Protokoll der 1. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 14.12. 2021
Zeit: 12.30 Uhr bis14 Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer: BK Scholz, BM Schmidt, MB Lauterbach, 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums

Reinhard Berner (Uni Dresden); Cornelia Betsch (Uni Erfurt); Melanie Brinkmann (TU Braunschweig); Alena Buyx (TU München, Deutscher Ethikrat) ; Jörg Dötsch (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin) ; Christian Drosten (Charité) ; Christine Falk (Medizinische Hochschule Hannover); Ralph Hertwig (MPI für Bildungsforschung, Risikokommunikation) ; Lars Kaderali (Uni Greifswald); Christian Karagiannidis (Leiter ARDS und ECMO Zentrum Köln-Merheim); Heyo K. Kroemer (Charité); Thomas Mertens (STIKO) ; Michael Meyer-Hermann (TU Braunschweig); Johannes Niessen (Gesundheitsamt Köln); Viola Priesemann (MPI); Leif Erik Sander (Charité); Stefan Sternberg (Landrat Ludwigslust-Parchim); Hendrik Streeck (UK Bonn); Lothar Wieler (RKI)

Bundeskanzler Scholz eröffnete die Sitzung, begrüßte die Teilnehmer und bedankte sich für die Bereitschaft zur Mitarbeit. Er skizzierte die Aufgabe der Gruppe hinsichtlich einer unabhängigen Beratung der Bundesregierung. Dabei geht es wohl darum, konkrete Fragen von Seiten der Bundesregierung zu beantworten, als auch darum, von Seiten des Gremiums eigene relevante Probleme anzusprechen und zu bearbeiten. Des Weiteren betonte der Bundeskanzler die Interaktion mit dem von der Bundesregierung eingesetzten Krisenstab. Herr Kroemer und Frau Brinkmann wurden für das Expertengremium mit dem Vorsitz beauftragt. Bundesgesundheitsminister Lauterbach begrüßte die Gruppe und betonte die Bedeutung wissenschaftlicher Grundlagen für politische Entscheidungen. Er stellte des Weiteren klar, dass die letztendliche Entscheidung in jedem Fall bei der Politik liegt. Er sagte seine regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen zu. Der Bundeskanzleramtsminister Schmidt begrüßte ebenfalls die Gruppe und stellte seine regelmäßige Teilnahme in Aussicht.

In der Folge stellten sich die TeilnehmerInnen des Expertengremiums einzeln vor und führten ihre Erwartungen bezüglich der gemeinsamen Arbeit aus. Besonders im Vordergrund standen dabei:

-die Unabhängigkeit des Gremiums

-die sorgfältige Bewertung wissenschaftlicher Fakten

-strikte Vertraulichkeit der Beratung

-sorgfältige, einheitliche Kommunikation

Aufgrund der sehr dynamischen Entwicklung im Bereich der Omikron Variante wurde vereinbart, das nächste Treffen bereits am Freitag, den 17. Dezember, von 16:00 bis 18:00 Uhr durchzuführen. Bis dahin tragen die Mitglieder die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu der Omikron Variante zusammen (Virologie, Immunologie, etc.).

Protokoll der 2. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 17.12. 2021
Zeit: 16:00 Uhr bis 18:35 Uhr
Ort: Videokonferenz

<u>Teilnehmer</u>: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

<u>Gäste</u>: Min Schmidt, AL'in Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium

<u>Einleitung:</u>
Begrüßung durch den Vorsitzenden und Frau Miehe-Nordmeyer (MN), AL'in 3, i.V. für Min Schmidt. Information durch MN: Themenseite und Geschäftsstelle befinden sich im Aufbau.

<u>TOP 1 – Protokoll v. 14.12.2021</u>
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben dem Protokoll ohne Änderungen zugestimmt.

<u>TOP 2 – B.1.1.529 aus virologischer Sicht</u>
[redacted] hat Daten zur Omikron-Variante aus Südafrika, Großbritannien, Dänemark und Israel vorgestellt und eine Einschätzung zur Situation in Deutschland vorgenommen. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass es keinerlei Grund zur Entwarnung gibt. Auch wenn sich die Variante nicht als gefährlicher als Delta herausstellen sollte und die Intensivpflichtigkeit sogar sinke, sei aufgrund der absoluten Zahlen und der Tatsache, dass ein relevanter Anteil Immunisierter symptomatisch erkrankt, eine sehr große Welle an Neuinfektionen wahrscheinlich. Es fand ein Gedankenaustausch statt.

<u>TOP 3 – Modelle zur Verbreitung von B.1.1.529</u>
[redacted] hat verschiedene Modelle zur Infektionsentwicklung und der Omikron-Verbreitung vorgestellt. Hierbei wurden verschiedene Annahmen getroffen. Boosterimpfungen sowie eine Reduzierung der Kontakte sei aufgrund der aktuellen Datenlage dringend notwendig, um die rasche Ausbreitung von Omikron zu verlangsamen. Zudem wurde eine getrennte Ausweisung der Omikron-Inzidenz und eine Konzentration der Kontaktnachverfolgung auf Omikron-Fälle vorgeschlagen. Eine bessere Datenlage für Deutschland wurde als notwendig erachtet. Aktuelle Daten aus Dänemark und UK zeigen jedoch deutlich die rasante Ausbreitung der Omikron Variante. Modelle von unterschiedlichen internationalen Modellierern zeigen alle in die gleiche Richtung bezüglich der Ausbreitungsdynamik von Omikron. Es fand ein Gedankenaustausch statt.

<u>TOP 4 – Präventions- und Infektionsmöglichkeiten bei B.1.1.529</u>
[redacted] hat die Wirkungsweise von Impfstoffen und verwendeten Arzneimittel zu Behandlung einer Infektion (insb. mAK) vorgestellt. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass die Impfstoffe im Vergleich zur Delta-Variante vermindert wirken, die Booster-Impfung allerdings einen guten Effekt habe. [redacted] Eine wichtige Frage die sich stellte war, wie lange der Booster Schutz gegen Omikron bestehen wird. Offene Fragen sind die aktuelle Verfügbarkeit von Impfstoffen sowie die Impfkapazität – bei Knappheit sollten vulnerable Gruppen priorisiert werden.

TOP 5 – Krankheitsverläufe bei Kindern und Jugendlichen
[redacted] hat Daten zu den Krankheitsverläufen bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Zudem wurde auf Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen auch nach Bildungs- und Sozialniveau eingegangen. Als Fazit wurde die Notwendigkeit von offenen Schulen formuliert sowie u.a. festgehalten, dass das PCR-Poolingverfahren in Schulen gut funktioniert.

TOP 6 – Krisenkommunikation
[redacted] Als Ergebnis wurde festgehalten, dass die derzeitige Situation und die Gefahr durch die Omikron-Varianten nicht umfassend bei der Bevölkerung präsent ist und die Risikokommunikation schwieriger geworden ist. Furcht-Appelle sind nicht förderlich, positive Botschaften sind wichtig für die Pandemie-müde Gesellschaft. Es wurde eine verstärkte Kommunikation über die Bedeutung des Impfens, der Gefährlichkeit der möglichen Erkrankung sowie über zusätzliche Kommunikationswege über das Internet, die sozialen Medien sowie das Radio bzw. Fernsehen angeregt. Außerdem wurde angeregt, personalisierte Impfangebote mit Termin zu versenden und hierfür zentral den Impfstatus zu erfassen. [redacted]

TOP 7 – Preparation for Impact
[redacted] stellte die Situation in der medizinischen Versorgung, insbesondere auf Intensivstationen, vor. Es wurde auf die Folgen weiter steigender Infektionen auf die Krankenhäuser, das Personal und die kritische Infrastruktur beschrieben. Als Ergebnis wurde die bereits bestehende (teilweise) Überlastung der stationären Versorgung festgehalten sowie auf die Problematik der Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur hingewiesen, auf die zu reagieren sei.

TOP 8 – Diskussion und Bewertung der Befunde
Es wurde eine Diskussion und eine Bewertung der wesentlichen Ergebnisse durchgeführt.

TOP 9 – Weiteres Vorgehen
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verständigten sich darauf, dass in der Folge der Beratungen ein kurzes Papier mit den Ergebnissen erstellt und abgestimmt werden soll. Es soll sachlich die Dringlichkeit für Handlungsbedarf beschreiben. Das Papier soll dem Bundeskanzleramt im Vorfeld der anstehenden Beratungen des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chefinnen und Chefs der Senats- und Staatskanzleien am 20.12.2021 zur Verfügung gestellt werden.

Zudem wurde vereinbart, dass am 21.12.2021, um 12:30 Uhr die nächste Sitzung stattfinden soll.

Protokoll der 3. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 21.12.2021
Zeit: 12:30 – 14:15Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Frau Miehe-Nordmeyer, Herr Dimroth (BPA), Geschäftsstelle Expertengremium, BMG

Einleitung:
Begrüßung durch den Vorsitzenden und ChefBK
Dank durch ChefBK für die schnelle Entwicklung einer ersten Stellungnahme als gute Arbeitsgrundlage für politische Entscheidungen.

TOP 1 – Protokoll vom 17.12.2021
Die Änderungen würden aufgenommen.

TOP 2 – Bewertung der ersten Stellungnahme
Grundsätzlich gab es eine große Resonanz auf die Stellungnahme. Überwiegend Zustimmung aber teilweise auch Kritik wegen fehlendem konkreten Maßnahmenkatalog. ChefBK dankt für die schnelle Erarbeitung der ersten Stellungnahme und sieht diese als gute Arbeitsgrundlage für politische Entscheidungen. Aufgrund der Reaktionen in Presse wurde nochmals die Vertraulichkeit in der Gruppe als wichtiges Element hervorgehoben. Vertraulichkeit könne eine Stärke des Gremiums sein.

TOP 3 – Aktuelle Lageentwicklung und Notwendigkeit weiterer Stellungnahmen
Es wird über neue Erkenntnisse aus Südafrika, Großbritannien, [redacted] seit der letzten Sitzung berichtet. Die Lage wird anhand der Entwicklung der Zahl der Neuinfektionen, der Krankenhausaufnahmen und der Intensivbelegung beleuchtet. Insgesamt zeige sich eine hohe Wachstumsrate und zeitverzögert auch ein Anstieg der Krankenhausaufnahmen. Die Generationszeit sei unklar. [redacted] Insgesamt habe sich die Datenlage im Vergleich zur vergangenen Woche schon verbessert, sei aber noch immer vorläufig. Anhand der aktuellen deute sich eine Abmilderung an. Eine Trennung von Immunität und Attenuierung sei aber anhand der Datenlage nicht möglich.

In der anschließenden Diskussion wird insbesondere die Projektion von Neuinfektionszahlen auf Krankenhausaufnahmen erörtert. Dabei wird der Meldeverzug bei den Krankenhausaufnahmen mit Covid-Bezug als Problem für eine solche Ableitung identifiziert. Über Weihnachten sei mit einer eingeschränkten Datenübermittlung zu rechnen, so dass vss. in den kommen 2 Wochen keine abschließende Bewertung der Lage möglich sei.

Ergebnis der Diskussion: Es besteht weiterhin eine hohe Dynamik bei sich ständig ändernder Datenlage. Ein erneuter Austausch wird für die kommende Woche vereinbart.

TOP 4 – Regeln für die weitere Arbeit
Pressearbeit: BPA bietet die Einrichtung einer Themenseite auf der Homepage der Bundesregierung an, auf der die Mitglieder des Expertengremiums vorgestellt, die Aufgaben beschrieben und Stellungnahmen veröffentlicht werden können. Die Geschäftsstelle wird persönliche Angaben zur

Vorstellung der Mitglieder über ein gesondertes Format anfordern. Die Anregung von Kurzvideos als Erklärbotschaft wird von BPA geprüft.

Geschäftsordnung: Der Entwurf einer Geschäftsordnung wird den Mitgliedern zur Prüfung zugesandt; eine Abstimmung zur Geschäftsordnung soll in der kommenden Sitzung erfolgen.

Name des Gremiums: Es besteht Einigkeit darin, dass der Name des Gremiums für die Zielrichtung und die öffentliche Wahrnehmung wichtig ist. Die Mitglieder sind aufgefordert, entsprechenden Vorschläge an den Vorsitz zu übermitteln.

Aufgaben: Die Aufgaben des Gremiums sollen in der nächsten Sitzung diskutiert und formuliert werden. Der Vorsitz wird hierzu einen Vorschlag unterbreiten. Wichtig ist den Mitgliedern ein Initiativrecht des Gremiums für bestimmte Themen und nicht nur ein „Reaktiv-Modus".

Auftraggeber: Das Bundeskanzleramt als Auftraggeber findet allgemeine Zustimmung. Anforderungen des BMG erfolgen dann über das Bundeskanzleramt. Entsprechend laufen auch Anfragelinien, Berichtslinien über das Bundeskanzleramt.

Kommunikation: Die Mitglieder verständigen sich darauf, dass in der Kommunikation nach außen Zurückhaltung gewahrt wird, um die Vertraulichkeit des fachlichen Austauschs zu schützen, Zitate oder Aussagen mit Rückschlüssen auf die interne Meinungsbildung sollen vermieden werden. Jedes Mitglied sollen aber Daten im Zusammenhang mit ihrer originären Tätigkeit veröffentlichen und hierzu Aussagen tätigen können. Bei der internen Meinungsbildung wird teilweise noch Optimierungsbedarf gesehen. Es besteht der Wunsch, dass Daten für alle Mitglieder zugänglich und bewertbar sein sollen. Zudem besteht der Wunsch nach mehr Zeit für den Diskurs. Auch die Erstellung einer Aufgabenmatrix soll noch geklärt werden.

Geschäftsstelle: Es besteht grundsätzlicher Konsens zur Unterstützung durch die Geschäftsstelle beim Bundeskanzleramt. Die Möglichkeit eines Budgets für externe Dienstleister wird durch das Bundeskanzleramt (Abteilungsleiterin 3) geprüft. Seitens des Bundeskanzleramts wird auf die Möglichkeit eines virtuell geschützten Raums zur Ablage von Dokumenten hingewiesen. Zudem wird Unterstützung bei der Einladung weiterer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler je nach Themenbezug angeboten, da entsprechende Anfragen bereits eingegangen sind.

Berichtsform: Die Berichtsform muss noch abschließend geklärt werden. Die erste Stellungnahme wird aber grds. als ein denkbares Format gesehen. Die Reporte sollen ein Markenzeichen des Gremiums sein.

TOP 5 – weiteres Vorgehen und Verschiedenes

Es besteht Einverständnis über den Dienstag als geeigneten Sitzungstag (Uhrzeit: 12:30 bis 14:30 Uhr). Neuer Termin Dienstag, 28.12.2021, 12:30 – 14:30Uhr. Der Input zur aktuellen Lage alterniert.

Das Bundeskanzleramt wird um Prüfung gebeten, ob die Werbung für die Covid-19-Impfung noch ausgebaut werden kann (z. B. Spot nach der Tagesschau).

Es über die Entwicklung auf europäischen Ebene zur Dauer des Impfstatus informiert. Auf EU-Ebene erfolgte die Festlegung auf eine Beschränkung der Geltungsdauer auf 9 Monate.

Diskussion über Berücksichtigung der Belange von besonderen Gruppen in den Stellungnahmen (z. B. Kinder und Jugendliche) und zu einer gesonderten Stellungnahme zum Thema Kommunikation.

Protokoll der 4. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 28.12.2021
Zeit: 12:30 – 15:10Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab GM Breuer, BM Lauterbach, BMG St'in Draheim

Einleitung:
Begrüßung durch den Vorsitzenden.

[redacted] kündigt einen Vorschlag für eine mögliche Infektionsschutzmaßnahme an, die im Kreis der Expertinnen und Experten diskutiert werden soll.

TOP 1 – Protokoll vom 21.12.2021
Die TN stimmen dem Protokoll der 3. Sitzung ohne Änderungen zu. Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 2. Sitzung werden von Prof. Kroemer aufgenommen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron anhand verschiedener Studien. Die Unterlagen wurden im Nachgang an alle Mitglieder versandt.
Tierexperimenten weisen darauf hin, dass durch die Omikron Variante eine geringere Krankheitsschwere hervorgerufen wird als durch die Delta Variante. Nach Auswertung GBR-Daten ergibt sich eine niedrigere Hospitalisierungsrate. Klassische Symptome bei Omikron Variante: Halsschmerzen, Kopfschmerzen, laufende Nase, Müdigkeit, d. h. ähnlicher Symptomkomplex wie bei Delta-Variante. Es wird eine mögliche Matrix zur Abbildung der Wirkung der Omikron-Variante vorgestellt und vorgeschlagen, diese als Arbeitsmittel fortzuschreiben. Mitglieder werden Anmerkungen zur Matrix einbringen.
Es besteht Konsens darüber, dass eine Übertragung der Daten aus anderen Staaten auf Deutschland nur bedingt möglich ist, da der Immunstatus abweicht (d. h. Unterschiede bei Impfquote, beim Anteil der Genesenen und der Immunnaiven). Aus den USA seien zwar grds. aussagekräftige Daten zu erwarten, aber diese lägen noch nicht vor.
Grundsätzlich ist nach derzeitiger Datenlage davon auszugehen, dass die Booster-Impfung gut gegen einen schweren Verlauf schützt, eine Erkrankung aber nicht ausschließt. Offen ist derzeit der Schutz von Genesenen bei Omikron.
Zu erwarten sind eine Belastung der Notaufnahmen und Normalstationen sowie Personalausfälle durch Quarantäne und eine Minderung der Bettenkapazitäten. Unklar bleibt die Auswirkung auf die Intensivmedizin, Long-COVID und die Auswirkung von Omikron auf Kinder.

[redacted] berichtet zu aktuellen Daten (Pre-Print-Studie) aus Südafrika in Bezug auf Kinder und Jugendliche. Bei 44% der Kinder handele es sich um eine primäre Diagnose. Anstieg der pädiatrischen COVID-19-Krankenhauseinweisungen, Durchschnittsalter der hospitalisierten Kinder betrug 2-4 Jahre. 92% wurden auf Kinderstation betreut, 6% beatmet. Im Ergebnis bislang keine Erkenntnisse für besondere Schwere der Erkrankung bei Kindern. Medienberichte aus New York zu erhöhten Krankenhauseinweisungen von Kindern sind noch nicht validierbar. In GBR gibt es ebenfalls keine Anzeichen für schwerere Verläufe bei Kindern durch Omikron im Vergleich zu Delta.

[redacted] ergänzt die Aussagen um eine mögliche Erklärung (ggf. kürzere Generationszeit) für schnelleren An- und Abstieg der Inzidenz bei Omikron Variante. Zudem liegt die Inkubationszeit laut englischer Studie bei 3-4 Tage (Delta Variante 3-5 Tage).

[redacted] berichtet über unzureichende Belastbarkeit der Daten aus ZAF (Weihnachtspause, Testvermeidung wegen geringer Symptomatik, Redundanz von Kontakten im direkten Sozialkreis, hohe Dunkelziffer bei Erfassung). Nach den Daten aus GBR entstehe der Eindruck, dass Peak bei Omikron-Variante schnell erreicht sei und die Zahlen auch schnell wieder sinken. Imperial-Report zeige eine Reduktion des Risikos der Krankenhausaufnahme bei Omikron ggü. Delta von 0-30%, bei Reinfektion 55-70% ohne Berücksichtigung des Impfstatus.
Unter Berücksichtigung des Impfstatus: bei Ungeimpften Reduktion um 24%, bei zweifach geimpft: 34%, bei dreifach geimpft 63%. Hospitalisierungen steigen in GBR an, wobei aktuell kein deutlicher Anstieg bei der Intensivmedizin zu verzeichnen ist. Erste Hinweise darauf, dass sich Omikron mit einem hohen R-Faktor ausbreitet, aber die Viruslast der Infizierten reduziert ist.

In der anschließenden Diskussion werden mögliche veränderte Inkubationszeit und Generationszeit sowie mögliche Auswirkungen auf Inzidenzen und Hospitalisierung erörtert. Nicht ausgeschlossen ist weiterhin eine Überlastung des Gesundheitssystems durch eine hohe Anzahl von hospitalisierten COVID-Patienten.
In DEU aktuelle Ausbreitung mit dem Faktor 2 bis 3 u. nicht - wie in anderen Ländern - mit Faktor 4. Es gibt weiterhin keine belastbare Datenlage bzw. für DEU übertragbare Datenlage für die konkrete Ausbreitungsgeschwindigkeit, insbesondere auch aufgrund der unzureichenden Datenübermittlung während der Feiertage. Derzeit ist eine unterschiedliche Prävalenz im Bundesgebiet für die Ausbreitung von Omikron zu beobachten. Die Generationszeit liegt nach Stichproben derzeit bei 4,3 Tagen. Wie lange die Welle laufe, sei sehr abhängig vom Verhalten der Menschen.

[redacted] Kommunikativ wichtig sei Definition der Zielrichtung weiterer Maßnahmen, um die Eignung einer Maßnahme zu prüfen. Ergänzende Maßnahmen seien zu forcieren [redacted]

Es wurde vereinbart, dass Mitglieder kurze Bewertung zum Vorschlag verfassen; der Vorsitzende wird daraus Gesamtbewertung als Diskussionsgrundlage für die nächste Sitzung aufbereiten.

TOP Sonstiges:
BKAmt arbeitet an geschützter Plattform zur Speicherung aller gezeigten Präsentationen. Bis dahin besteht das Angebot, dass die Geschäftsstelle Präsentationen an alle Mitglieder verteilt, sofern diese an Geschäftsstelle versandt werden (gs-expertengremium@bk.bund.de).

Nächster Termin: Dienstag, der 04.01.2022; 12:30Uhr – 14:30Uhr.

Die Tagesordnungspunkte 3 bis 6 werden auf die kommende Sitzung verschoben.

Protokoll der 5. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 04.01.2022
Zeit: 12:30 – 14:45Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab GM Breuer, BM Lauterbach, BMG St'in Draheim

Einleitung:
Begrüßung durch den Vorsitzenden.
Der Vorsitz weist mit Blick auf die Vielzahl von Anfragen zu bestimmten Themen darauf hin, dass seitens des Gremiums keine Einmischung in die Arbeit von anderen Institution mit gesetzlichem Auftrag erfolgen sollte.

TOP 1 – Protokoll vom 28.12.2021
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 4. Sitzung werden aufgenommen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Neueste Tierexperimente bestätigen die bisherigen Erkenntnisse zu Omikron (geringere Viruslast und geringere Krankheitsschwere im Vergleich zu Delta). In **DEU** sinkt die Belastungskurve der Intensivmedizin derzeit; aktuell 17 Omikronfälle im Intensivbereich, kein ECMO-Fall. Durch Omikron könne aber eine hohe Belastung wieder schnell erreicht werden. Adjustierte Daten aus den **USA** weisen darauf hin, dass Omikron virusspezifisch attenuiert verläuft. Die Risikoreduktion im Vergleich zu Delta scheint auch für Kinder zu gelten. Planbare Eingriffe wurden deutlich eingeschränkt; einzelne Kliniken haben Elektivgeschäft komplett einstellen müssen. Nach bisherigen Daten werden überwiegend Ungeimpfte in Krankenhäusern behandelt. In USA ist zudem ein Anstieg der Infektionsfälle beim Personal in Pflegeheimen zu beobachten, ein Übergang auf die Patientinnen und Patienten ist zu erwarten. In **GBR** steigt die Bettenbelegung auf den Normalstationen durch Omikron weiter deutlich, die Belastung der Intensivstation ist bislang moderat. In der Mehrzahl der Fälle ist COVID-19 nicht nur die Begleitdiagnose, sondern die eigentliche Aufnahmediagnose.

In der Diskussion wurde ergänzt, dass es in den USA mittlerweile eine hohe Infektionsrate beim Personal im Bereich Krankenhaus und Pflege gibt. In GBR und USA gibt es teils 10% Personalausfälle im Gesundheitsbereich durch Omikron. Informationen zu teilweise schwereren Krankheitsverläufen bei Kindern aus New York sind noch nicht mit ausreichend belastbar. Eine Studie zu der neuen Variante B.1.640.2 (in Süd-FRA nachgewiesen), momentan gibt es hierzu keine besonderen und belastbaren Erkenntnisse. Tierexperimentelle Studien zeigten bei Omikron einen geringeren Befall des Lungengewebes, es seien aber noch keine sicheren Rückschlüsse möglich.
[redacted] dass die mRNA-Booster-Impfung einen [redacted] Schutz vor Infektion mit Omikron biete, die zweifache Impfung jedoch nicht. Omikron besitzt ein starkes Immunescape, das nach dieser Studie für die starke Ausbreitung von Omikron hauptverantwortlich ist – im Gegensatz zu einer alternativ angenommenen stärkeren Übertragbarkeit. Unterschiede in der Viruslastverteilung bei Geimpften bestehen zwischen Omikron und Delta nicht. Vss. hat Omikron im Vergleich zu Delta auch keine verkürzte Infektiosität.

Das RKI verzeichnet 35.000 Omikron-Fälle in DEU mit unterschiedlicher regionaler Verteilung (Zuwachs von 17% im Vergleich zum Vortag). Der Anteil liegt bei über 50 %. Nur 10 % im Rahmen der Sequenzierung, der Rest über PCR als Verdacht festgestellt (aber hohe Übereinstimmung zwischen PCR-Nachweis und späteren Sequenzierungsergebnis). Aktuell liegen Infektionen durch Omikron überwiegend in der jüngeren Population vor (wahrscheinliche Begründung: höhere Mobilität). Mit einer Verschiebung zu älteren Personen und Kindern ist zu rechnen, was dies für die Krankheitsschwere bedeuten wird ist noch nicht einschätzbar. Hinweise auf die notwendige Differenzierung zwischen 3 Indikatoren: Inzidenz (Abbildung der Infektionsdynamik), Hospitalisierungsrate (Abbildung der Krankheitsschwere), ITS-Belegung (Abbildung der Belastung des Gesundheitswesens). Die aktuelle Trendanalyse des RKI zeigt einen Anstieg der Fallzahlen durch Omikron,). Appelle vor Weihnachten haben gewirkt.

Die Frage, ob der Immunstatus der Genesenen die (weitere) Gleichstellung mit Geboosterten rechtfertigt, kann nicht abschließend beantwortet werden kann, da bspw. der Zeitraum zwischen überstandener Erkrankung und Reinfektion entscheidend ist. Konsens besteht grundsätzlich, dass eine Impfung nach einer Genesung (bzw. auch andersherum) einen sehr hohen Schutz vor schwerer Erkrankung bewirkt.

Das Expertengremium bittet eine Übersicht zu den Maßnahmen und deren Auswirkungen in den anderen europäischen Ländern (analog zur Übersicht der Bundesländer), um bessere Einschätzung treffen zu können. Seitens der Geschäftsstelle im BKA-Amt wirf eine Prüfung zugesichert.

Dem Expertengremium ist das Thema Kommunikation mit Blick auf Sinnhaftigkeit von Impfungen, ihrer Schutzwirkungen und der Sinnhaftigkeit von beschränkenden Maßnahmen etc. insbesondere in der aktuellen, durch Omikron bestimmten Lage wichtig. Das Fehlen einer integrierten Kommunikationsstrategie wird konstatiert. Dazu soll eine gesonderte Befassung erfolgen.

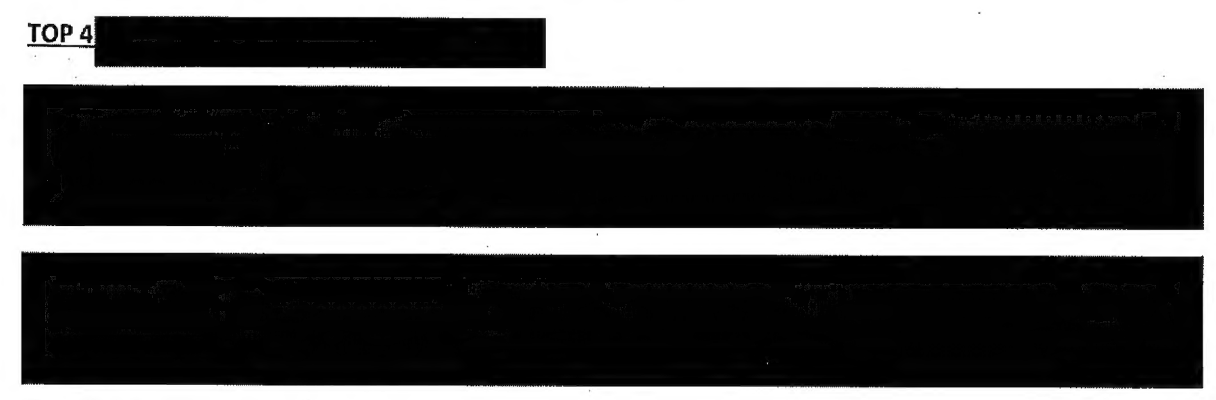
TOP 3 Update zur Impfung:
[redacted] berichtet zu aktuellen Erkenntnissen. Nach der Zweitimpfung bestehe zunächst ein guter Neutralisationstiter, der jedoch nach 3-6 Monaten deutlich absinke. Dies ist mittlerweile auch für Kinder und Jugendliche gezeigt worden. Gegen Omikron haben Zweifach-Geimpfte nach dieser Zeit keine Neutralisationstiter. Nach Booster-Impfung steigen Neutralisationstiter gegen Omicron deutlich an. Nach einer Booster-Impfung bestehe gemäß britischer Daten ein 75%iger Schutz vor symptomatischer Erkrankung durch Infektionen mit der Omikron-Variante.
Die Schutzwirkung (Schutz vor symptomtaischer Erkrankung) lässt gemäß [redacted] auch nach Boosterimpfung langsam nach und sinkt auf ca. [redacted]
Bei der Betrachtung von älteren Personen bestehe initial nach Erst- und Zweitimpfung keine gute Immunantwort, nach Booster sind auch bei älteren Personen (Ü80) hohe Neutralisationstiter gegen Delta und Omicron messbar. Die Neutralisationstiter sinken 3 Monate nach Boosterimpfung leicht ab, bleiben jedoch deutlich über dem prä-Boost Niveau.
Insgesamt bieten die COVID-19 Impfungen weiterhin einen sehr guten Schutz vor Hospitalisation und schwerer Erkrankung. Boosterimpfungen verstärken die Schutzwirkung nochmals deutlich, vor allem bei älteren Personen.

In der Diskussion wir auf die Notwendigkeit einer klaren Definition für „Schutz" hingewiesen (Schutz vor Infektion, Schutz vor schwerer Erkrankung, Schutz vor Tod). Auch nach zweifacher Impfung besteht ein guter Schutz vor schwerer Erkrankung. Fragen zu einer möglichen 4. Impfung sind derzeit nicht beantwortbar. Wichtig sei in der Kommunikation, darauf hinzuweisen, dass die Letalität durch die Impfungen abgenommen hat.

TOP 3a: Vorhersage weitere Entwicklung
[redacted] stellt anhand der verfügbaren Daten aus anderen Ländern mittelfristige Szenarien vor. Demnach steigt die Anzahl der beatmeten Patienten wahrscheinlich weniger stark als die Hospitalisierung. Der enge Zusammenhang zwischen Inzidenz und Hospitalisierung bestehe weiterhin (Ergebnisse aus London). In DNK sind Hospitalisierung und Intensivbelastung langsamer gestiegen als die Inzidenz

– im Vergleich zum vergangenen Winter. In DEU sei im Vergleich zu London ein weniger starker Anstieg zu erwarten, da die Spitzen der Belastung zu verschiedenen Zeitpunkten je Region zu erwarten sind (asynchrone Spitzen). Dadurch erwartet man im Verhältnis zu London vermutlich eine geringere mittlere Belastung der Intensivstationen; generell ist wegen der hohen Inzidenz aber mit einer Erhöhung der Belastung der Normalbettenstationen zu rechnen.

TOP 4 [redacted]



[redacted]

Situation im Quarantänebereich:
BM Lauterbach stellt einen von BMG und RKI erarbeiteten Vorschlag für ein modifiziertes Quarantäneregime vor. Es solle künftig zwischen allgemeiner Bevölkerung, Krankenhaus- und Pflegebereich, sowie sonstiger KRITIS unterschieden werden. Vorschlag soll mit Länderchefs abgestimmt werden. Der Vorschlag wird im Gremium diskutiert.

TOP 5 neue Themen (Paxlovid, Digitalisierung, Öffentlichkeitsarbeit)
[redacted] werden gebeten, Vorschläge zum Thema Öffentlichkeitsarbeit zu erarbeiten.
Das Gremium möchte sich weiter mit den Themen Digitalisierung (Patientenakte, Impfregister, Gesundheitsbereich allgemein) beschäftigen.

TOP 6 – verschiedenes (Terminfindung Besprechung GO, Name Gremiums)
Das Gremium will Aktualisierung der bisherigen Stellungnahme prüfen und ein Update erstellen. Prof. Kroemer erstellt einen Vorschlag und zirkuliert diesen.

Nächster Termin muss aufgrund Terminschwierigkeiten verschoben werden. Bitte an alle Mitglieder um Rückmeldung. Einladung folgt dann.

Protokoll der 6. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 12.01.2022
Zeit: 14:30 – 16:30Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab GM Breuer, BM Lauterbach, BMG St'in Draheim

Einleitung:
Begrüßung durch den Vorsitzenden.

TOP 1 – Protokoll vom 04.01.2022
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 5. Sitzung werden aufgenommen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Es gibt eine Reduzierung der Intensivbelegung, allerdings bleibt die aktuelle Anzahl der Intensivaufnahmen gleichbleibend (Seitwärtsbewegung). Die Reduzierung erfolgt vornehmlich durch den Abbau von Deltapatienten (aktuell noch etwa 3.000 Patienten).
Die Intensivpflichtigkeit liegt bei Deltavariante bei 1% aller positiv Getesteten. Durch die Boosterimpfung sinkt die Intensivpflichtigkeit, aktueller Stand: 0,3%. Zum Vergleich: Bei Influenza liegt die Intensivpflichtigkeit bei 0,1 – 0,15%. Lt. Daten [redacted] muss 1 von 10 der hospitalisierten Patienten mit Omikron auf einer Intensivstation behandelt werden. Bei Delta lag die Quote bei 1 zu 5. Die Intensivaufnahme erfolgt bei Omikron innerhalb von 2-4 Tage. Die Daten zeigen zudem, dass weiterhin hauptsächlich ungeimpfte Patienten behandelt werden. In DEU steigen die Inzidenzen insb. in der Altersgruppe zw. 20 – 39 Jahren.
Die Daten [redacted] weisen auf eine Reduzierung des Risikos der Krankenhauseinweisung hin (1,3% bei Delta, 0,5% bei Omikron). Die mittlere Verweildauer liegt aktuell bei 3,4 Tagen. In DEU steigt der Anteil der Notaufnahmen mit Personalausfall wegen Covid-19 auf bald 30%.

[redacted] Dies würde rechtlichen Umsetzungsbedarf auslösen. Die durch Verordnung festgelegte Meldepflicht der Krankenhausaufnahmen werde oftmals nicht eingehalten. Mit dem geplanten Anschluss der Krankenhäuser an DEMIS Ende 1.Quartal / Beginn 2. Quartal 2022 tritt eine Verbesserung des Meldewesens ein, da die Daten automatisiert übermittelt werden. Ergänzend wird auf ein bestehendes freiwilliges Meldesystem für die Hospitalisierung bei Kindern hingewiesen, dass auch flächendeckend geschaltet werden könne. Tagesaktuelle Daten wären dann auch in der Pädiatrie vorhanden. Das System differenziert zwischen zufälliger Erkennung und tatsächlicher Einweisung wegen Covid-19. Seit Mitte Dez. gibt es im RKI eine Erhebung zum Impfstatus bei Infizierten. Demnach sind 61,8% bei KK-Einweisung ungeimpft. Viele Daten liegen dem RKI vor, diese können dem Expertengremium zur Verfügung gestellt werden. Bei der Betrachtung der aktuellen Daten wird auch auf die Schulöffnungen hingewiesen.

Es gibt die einhellige Meinung, dass eine elektronische Patientenakte gerade in der Pandemie grundsätzlich sinnvoll wäre. Dabei sind drei Zwecke der ePA zu unterscheiden 1) aktuell Wissen über bestimmte Daten zur Pandemiekontrolle (Impfstatus etc.) 2) Zugriff für wissenschaftliche Zwecke, 3) Zugriff für Behandlungszwecke .

ChefBK verweist auf die geplante Impfkampagne, die sowohl Booster-Impfungen als auch Erst- und Zweitimpfungen bewerben soll und auch regional angepasste Botschaften erhalten sollen.

Erste Labore könnten in der kommenden Woche bei den Testkapazitäten an ihr Limit gelangen. Zudem werden zeitnah mit Blick auf das erhöhte Testaufkommen bei KRITIS-Beschäftigten nach Isolation / Quarantäne viele Labore an der Belastungsgrenze agieren. Es besteht Konsens, dass es grundsätzlich sehr verlässliche Antigentests gibt. Aufgrund der Überlastung der Labore durch PCR-Testung wird ggf. mittelfristig die Nutzung der Schnelltests notwendig sein. BMG favorisiert eine Priorisierung der PCR-Testung für KRITIS-Personal. Zudem soll zeitnah eine Positivliste für Antigentests vorliegen.

[redacted] zeigt aktuelle Erkenntnisse aus der Virologie auf. Eine Mischung aus Delta und Omikron („Deltacron") ist wahrscheinlich nur Labor-Artefakt. Grundsätzlich erkennen Antigentests auch Omikron – der Nachweis ist jedoch abhängig von der Viruslast (bei Delta und Omikron gleichermaßen). Einschränkungen gibt es in den ersten 2 Tagen nach einer Infektion. Danach erkennen Antigentest das Virus relativ sicher. Aktuell werde diskutiert, welche Abstrichmöglichkeit (Rachen- oder Naseabstrich) ein sicheres Ergebnis liefert. Bei Omikron-Variante ist die Viruslast am Anfang im Speichel höher, später auch Nachweis im Nasen-Rachenbereich möglich. Grundsätzlich weisen PCR-Tests im Verhältnis zu Antigentests eine höhere Sensitivität auf. Die bei Antigen-Schnelltests niedrigere Sensitivität kann durch eine häufigere serielle Testung ausgeglichen werden. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass in den ersten 2 Tagen der Erkrankung der Antigentest bei den Testungen falsch-negativ sein kann. Ab 4. Tag ist der Antigentest zuverlässig.

Nach aktuellen Auswertungen einer Pre-Print-Studie zeigt [redacted] eine leicht bessere Wirksamkeit im Vergleich zu [redacted] (Reduzierung der Hospitalisierungs- und Todesfallrate). Die aktuellen Studien belegen zudem einen längeren Schutz durch Boosterimpfung. Daten aus [redacted] bestätigen zudem die bisherigen Erkenntnisse aus [redacted] Süd-Afrika und [redacted] dass Omikron zu erhöhten Zahlen auf den Normalstationen der Krankenhäuser führt, nicht aber zu einer Belastung des Intensivbereichs.

Auch im aktuellen RKI Bericht geht die Omikron-Kurve steil hoch, die Delta-Kurve fällt zugleich ab. Aufgrund der rasanten Zunahme an Omikron-Fällen ist zeitnah eine Inzidenz von 800 möglich. Vermutlich liegt der Anteil der Omikron-Fälle bei mehr 60%. Die Verdopplungszeit liegt derzeit bei 5,7 Tagen. Da DEU umfangreiche Kontaktbeschränkungsmaßnahmen hat, verhelfen diese zu einer langsameren Anstiegskurve im Vergleich zu anderen Ländern.

TOP 3 Grundsätzliche Überlegungen zur Kommunikation:

[redacted] stellen ihre Erkenntnisse zur bisherigen und zu einer wünschenswerten zukünftigen Kommunikation vor. Dabei wird deutlich, dass es bislang kein nutzerzentriertes Informationsangebot gibt. Grundsätzlich liegen viele Informationen vor, die jedoch nicht auf den ersten Blick ersichtlich und nutzerfreundlich aufbereitet sind. Es werden best-practise-Beispiele aus UK und Australien genannt. Es müsse eine zwischen Bund und Ländern abgestimmte Risiko- und Gesundheitskommunikationsstrategie geben, welche fachlich gut fundiert ist. In DEU gibt es grundsätzlich zwei Institutionen zur Kommunikation in Krisen (RKI für Fachöffentlichkeit, BZgA für die Bevölkerung). Beide Institutionen sind allerdings nicht ausreichend ausgestattet für eine gute Kommunikation. Ggf. bietet sich eine unabhängige wissenschaftliche Institution zum Thema Krisenkommunikation an – mit ausreichend Ressourcen, um wissenschaftlich fundiert und reaktionsschnell agieren zu können. Auch müssten Falschinformationen identifiziert und entkräftet werden. Auch die Ausstattung der Ärzte, Gesundheitskassen, etc. mit Informationsmaterialen ist elementar. Die Risiko- und Gesundheitskommunikation müsse institutionalisiert werden und unabhängig von Politik agieren können. Es sollten nachhaltige und flexible Kommunikationsstrukturen geschaffen werden. Entscheidend dafür ist die Digitalisierung des Gesundheitssystems, um Daten umfangreich zur Verfügung zu haben (Stichwort elektronisch Patientenakte).

In der folgenden Diskussion herrscht Einigkeit, dass die Kommunikation deutlich verbessert werden muss. Klare Aussagen entlasten auch Gesellschaft, einzelnen Behörden, etc. Das Expertengremium wird sich zum Thema Kommunikation und Schaffung eines Zentrums für Gesundheitskommunikation abstimmen und eine Stellungnahme entwerfen.

Protokoll der 7. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 18.01.2022
Zeit: 12:30 – 15:15Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab Oberst Busch, BM Lauterbach, BMG-St'in Draheim

Einleitung:
[redacted] weist auf die versandte E-Mail des BK-Amts mit einem Katalog an Fragen hin, die im Rahmen der Sitzung besprochen werden sollen. Ggf. könne nicht zu jeder Frage eine konkrete Antwort, aber ein Meinungsbild dargestellt werden.
Prof. Kroemer teilt mit, dass BM Buschmann (BMJ) den Wunsch auf eine einmalig an der Besprechung des Expertengremiums geäußert habe. Die Mitglieder werden gebeten, ihre Einschätzung zur Teilnahme von BM Buschmann an Prof. Kroemer senden.

TOP 1 – Protokoll vom 12.01.2022
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 6. Sitzung werden aufgenommen.

TOP 2 – Stellungnahme zu Kommunikation
[redacted] geben einen kurzen Überblick über die wesentlichen Punkte der geplanten Stellungnahme zum Thema Kommunikation. Dabei wurde auf folgende Punkte eingegangen: Regeländerungen brauchen eine handlungsbezogene Kommunikation, Trotz Föderalismus müssen Regeln einfach kommuniziert und stringent gehandhabt werden.

In der anschließenden Diskussion werden verschiedene Aspekte vertieft erörtert wie die Frage der Einbeziehung der politischen Kommunikation, die Unabhängigkeit eines Gesundheits- und Kommunikationszentrums, Rolle / Verantwortung der Medien, Berücksichtigung der Institutionen mit einem gesetzlichen Auftrag zur Aufklärung und Information (RKI, BzGA), die Thematisierung des Themas in der Bildung. Als wichtig wird angesehen, dass das konkrete Ziel einer neuen Institution abgestimmt und definiert werde. Ggf. könnten auch bisherige Formate oder Strukturen (BzgA) genutzt und erweitert werden. Elementar bleibt, dass Spannungsverhältnis zwischen evidenzbasierter aber auch schneller Kommunikation auszutarieren und wissenschaftliche Veröffentlichungen für alle zugänglich zu machen.
[redacted] werden unter Berücksichtigung der genannten Hinweise die Stellungnahme finalisieren und im Kreis der Mitglieder abstimmen.

ChefBK verweist auf den Fokus der Kommunikation der aktuellen Impfkampagne. Es werde geprüft, welche Zielgruppen angesprochen werden müssen. Das Expertengremium schlägt in der aktuellen Kommunikation auch vor, alle Verbände in DEU direkt anzusprechen und über diese das vorhandene Informationsmaterial an deren Mitglieder zu versenden. So könne zügig eine große Masse erreicht werden.

TOP 3 Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Nach aktuellen Daten scheint NY die Spitze beim Infektionsgeschehens erreicht zu haben. Das würde auf einen nur kurzzeitigen Höhepunkt der Omikron-Welle hinweisen. In DEU gehe die Delta-Welle weiter zurück, alle Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Welle seien gut wirksam. Insgesamt liege der Omikron-Anteil mittlerweile bei über 90%. Auf den Intensivstationen sind nur wenige Omikron-Fälle zu verzeichnen. Es bleibe abzuwarten, wie sich das Infektionsgeschehen vor allem bei der älteren Bevölkerungsgruppe ausbreite.

Schwierig bleibe die Diskrepanz zwischen den RKI-Meldedaten über covid-bezogene Krankenhausaufnahmen und den Meldungen nach IVENA. Auch die Tendenz werde nicht richtig wiedergegeben (RKI-Meldedaten fallen, während die IVENA-Daten eine Steigerung anzeigten). Ziel bleibe eine tagesaktuelle Erfassung der Hospitalisierung der Krankenhausaufnahmen über § 301 SGB V oder InEK. Mittelfristig mit Blick auf den Winter 22/23 sei die elektronische Patientenakte mit transparenter Datenbereitstellung wünschenswert, um einen Überblick über kumulierte Infektionsgeschehen durch COVID-19, Influenza, RSV und andere Erkrankungen zu bekommen. [redacted]

[redacted] gibt ergänzend zur letzten Besprechung einen Überblick über die Aussagekraft von Antigenschnelltests. Aktuelle Erkenntnisse zeigen, dass innerhalb der ersten 1 bis 3 Tage Antigenschnelltests die Viruslast nicht zuverlässig erkennen (hier Vorteil des sensitiveren PCR-Tests). Bei der Betrachtung der aktuellen Quarantäne und Isolationsregelungen sei zu berücksichtigen, dass auch noch am 7. Tag nach der Diagnosestellung regelmäßig ein PCR-Test Viruslast erkennt und positiv reagiert – obwohl nach einer Woche keine relevante Infektiosität mehr vorliege. Dies führe zu Unsicherheit bei Arbeitgebern und Beschäftigten (Arbeiten mit positivem PCR-Test, „Warten" auf Ct-Wert von 30). Es wäre denkbar, Krankenhausträger mit Verweis auf deren Hygienekonzepte eigene Regelungen zu ermöglichen, die für bestimmte Bereiche auch Antigenschnelltests erlauben. Diese besitzen auch am Ende der Infektion eine hohe Sensitivität.

BM Lauterbach erklärt die Bedeutung des Ct Wert von 30. Er kündigt zudem eine Anpassung der Testverordnung an, wonach bei PCR-Testung eine Priorisierung in bestimmten Bereichen umgesetzt werden soll.

<u>**TOP 4 Gefährung der KRITIS durch Pandemiegeschehen:**</u>
[redacted] weist auf ihre Stellungnahme zur erwarteten Entwicklung der Pandemie in den kommenden Wochen und deren Auswirkungen für das Gesundheitssystem und die kritische Infrastruktur hin. Demnach könnte in DEU ein Peak von einer Inzidenz von 800 bis 2.000 erreicht werden. Allerdings spielen dabei Zeitpunkt und regionale Unterschiede eine Rolle. Hospitalisierungswert sei nach wie vor eng mit der Inzidenz verknüpft. Stellungnahme wird zeitnah an alle Mitglieder des Expertenrates verteilt.

<u>**TOP 5 Vorstellung Stellungnahme zu Kindern und Jugendlichen in der Pandemie**</u>:
[redacted] stellen Ziel der Stellungnahme vor. Kinder und Jugendliche müssen als eigenständige Gruppe betrachtet werden. In der kommenden Besprechung wird die Stellungnahme vollständig vorgestellt diskutiert.

<u>**TOP 6 Verschiedenes:**</u>
<u>Die Geschäftsordnung soll in einem gesonderten Abendtermin finalisiert werden. Eine Terminabfrage</u> folgt hierzu.

[redacted] wird einen Entwurf für eine Stellungnahme zum Thema Digitalisierung des Gesundheitssystem zirkulieren; die Vorstellung erfolgt in der kommenden Besprechung.

Mit Blick auf die Fragen der eingangs benannten E-Mail aus dem BK-Amt ist folgendes zu ergänzen:

Kontaktnachverfolgung bei Geboosterten: lt. Modellierung macht dies einen R-Wert-Unterschied von 0,15. Wichtig ist eher die schnelle Kontaktnachverfolgung.

Behandlung von Genesenen: Der Genesenenstatus ist sehr differenziert zu betrachten, da Zeitpunkt der Infektion, vorhandene Impfungen, etc. dabei zu berücksichtigen sind. Klare Aussage dazu können (noch) nicht abschließend getroffen werden. Dieses komplexe Thema könnte gesondert besprochen werden.

Protokoll der 8. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 25.01.2022
Zeit: 12:30 – 15:30Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Falk, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab Oberst Busch

TOP 1 – Protokoll vom 18.01.2022

Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 7. Sitzung werden aufgenommen.

TOP 2 – Stellungnahme zu Pädiatrie

[redacted] geben einen Überblick über aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse zur Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie (Krankheitslast, LongCovid, Zusammenhang mit Diabetes, etc.) inklusive sekundärer Krankheitslasten (Gewichtsprobleme, psychische und psychosomatische Beschwerden, etc.) und entsprechender Risikofaktoren. Alle Mitglieder haben im Vorfeld den Entwurf einer Stellungnahme zur Notwendigkeit einer Berücksichtigung des Kindeswohl in der Pandemie erhalten und bereits Hinweise hierzu gegeben. In der anschließenden Diskussion wurden verschiedene Aspekte vertieft (Evidenz der Datenlage, Probleme und Lösungsansätze, etc.). Ziel müsse es sein, eine umfangreiche Datenbasis zu den Auswirkungen der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen zu generieren und Lösungsansätze aufzeigen zu können. Es bestehe die Chance, Rahmenbedingungen für Betreuungseinrichtungen so zu fassen, die Kindeswohl und Infektionsschutz in Einklang bringen. [redacted] werden unter Berücksichtigung der genannten Hinweise die Stellungnahme überarbeiten und im Kreis der Mitglieder abstimmen.

ChefBK weist darauf hin, dass die unter FF BMG / BMFSJ laufende IMA Kindergesundheit fortgesetzt werden soll, die sich u.a. mit dem Thema der Datenverfügbarkeit beschäftigt. Zudem werde man sich mit den Quarantäneregeln für Schulen beschäftigen.

TOP 3 – Stellungnahme zu Kommunikation

Die Stellungnahme wurde von [redacted] um die Vorschläge und Hinweise aus der Sitzung vom 18.01.2022 ergänzt und allen erneut zur Verfügung gestellt. Verbleibende klärungsbedürftige Punkte werden zwischen einzelnen Mitgliedern abgestimmt, anschließend wird die Stellungnahme zur finalen Abstimmung verteilt.

TOP 4 Aktuelle Lageentwicklung

[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Die Anzahl der Erstbelegungen auf Intensivstationen verzeichnen erstmal wieder leichten Anstieg (verursacht durch Omikronfälle). Eine Studie [redacted] vergleicht Auswirkungen von Delta und Omikron (bspw. Hospitalisierung) und bestätigt die bisherige Erkenntnisse, dass Omikron grundsätzlich einen milderen Verlauf verursacht und zu verringerten Liegezeiten führt. Lediglich bei der Altersgruppe der über 80-Jährigen bestehen keine großen Unterschiede in den Auswirkungen beim Vergleich von Delta und Omikron. Der aktuelle Intensivreport aus DNK zeigt, dass mittlerweile zw. 60 und 70% der eingewiesenen Patienten wegen einer Omikron-Infektion behandelt werden.

In DEU zeigt sich der Krankheitsverlauf deutlich attenuiert, es sind weniger Fälle von schwerem Lungenversagen zu erwarten, die Liegezeiten werden kürzer. Die Hospitalisierungsinzidenz rücke weiter in den Vordergrund, allerdings gebe es weiterhin Differenzen in der Erfassung und Meldung (Beispiel

NRW: Hospitalisierungsinzidenz laut IVENA bei 12,8; lt. Meldungen an das RKI Inzidenz von 3,56). Es wird weiterhin für ein Ausbau des Melderegisters geworben.

Mittlerweile gibt es mehrere Studien zum Thema Reinfektion. Eine Studie aus Katar zeigt im Median den Abstand zwischen Infektion und Reinfektion: Alpha 297 Tage; Beta 284 Tage; Delta 253 Tage, Omikron 314 Tage. Hospitalisierungen sind nach Reinfektion bei Genesenen sehr selten. Reinfektionen treten vor allem in der jüngeren Bevölkerungsgruppe auf. Eine Studie aus GBR bemisst den Abstand zw. Infektion und Reinfektion im Median bei 302 Tagen. Nach der [redacted] Studie schützt auch eine Genesung vor Ansteckung und Hospitalisierung. Allerdings liegen keine Daten zur Omikron-Variante vor. Eine Genesung und Impfung in Kombination schützen bei allen Impfstoffen am effektivsten vor schwerer Erkrankung. Eine Omikron-Infektion schützt durch zusätzlich entstandenen Booster des Immunsystems auch gegen Infektion mit Delta-Variante. Bei ungeimpften Personen fällt der Immunschutz gegenüber Delta allerdings schwächer aus.

Gemäß den Daten des RKI steigen die Hospitalisierungsinzidenzen in allen Bevölkerungsgruppen, eine Entwarnung insb. für die ältere Bevölkerungsgruppe kann es daher nicht geben. Der Schutz dieser Gruppe sei daher in den kommenden Wochen besonders wichtig. Nach dem DIVI-Register sinken die Fälle mit Delta-Variante zügig, es zeigt sich aber ein langsamer Anstieg bei Omikron-Fällen. In der aktuellen Trendbestimmung ist der deutliche Anstieg an Neuinfektionen mit Omikron erkennbar. Die Verdopplungszeit beträgt aktuell ca. 6 Tage. Zudem sind die Kapazitäten bei PCR-Tests erreicht.

<u>TOP 5 Verschiedenes:</u>

[redacted] bittet die Politik um eine praktikable Lösung im Umgang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht (§ 20a IfSG). Die bereits stark belasteten Gesundheitsämter könnten die vorgesehenen aufwändigen Verwaltungsverfahren zur Überwachung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und der Sanktionierung vermutlich erst nach Wochen oder Monaten bis zu einem Betretungs- oder Tätigkeitsverbot umsetzen.

Es werde empfohlen, die Regelung des § 20a IfSG anzupassen; statt der jetzt vorgesehenen Ermessensentscheidung der Gesundheitsämter sollte ein unmittelbar kraft Gesetzes eintretendes Tätigkeits- und Betretungsverbot vorgesehen werden (bei Schaffung einer Härtefallregelung, die es Arbeitgebern ermöglicht, vorübergehend Nichtimmunisierten auch über den 15. März 2022 hinaus die Ausübung der Tätigkeit zu ermöglichen). Wenn keine Korrektur des Gesetzes erfolgt, seien Bund und Länder gefordert, den Gesundheitsämtern „Leitplanken" für die Ermessensentscheidungen an die Hand zu geben. Andernfalls droht ein heterogener Umgang bei der Umsetzung der Impfpflicht in den Bundesländern und bei 380 Gesundheitsämtern. Im Kern geht es dabei um eine Klarstellung, ob bei unklarem Sachverhalt und in der Ermessensabwägung im Zweifel ein Verbot auszusprechen ist. Auch ist dringend zu klären, ob die Gefahr erheblicher Störungen des Betriebs einer Gesundheitseinrichtung in die Ermessensentscheidung einfließen darf. ChefBK sagt zu, sich des Themas anzunehmen; Gesundheitsminister der Länder haben bereits einen entsprechenden Auftrag erhalten.

Protokoll der 9. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 01.02.2022
Zeit: 12:30 – 14:30Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab Oberst Breuer, BMG-St'in Draheim

TOP 1 – Protokoll vom 25.01.2022
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 8. Sitzung bitte an Prof. Kroemer senden.

TOP 2 – Vorschläge für weitere Themen
Die Mitglieder schlagen für zukünftige Sitzungen folgende Themen vor:
- Vorbereitung nächste MPK
- mögliche Exitstrategie / Umgang mit Eindämmungsmaßnahmen
- Vorbereitung auf mögliches Pandemiegeschehen im Herbst/Winter 2022
- After action review
- Stellungnahme zu long covid
- Betrachtung Immunität nach Impfung / Genesung
- Studie zu unterschiedlichen Personengruppen als Überträger (einige sind superspreader, andere nicht, etc.) bzw. die vermeintlich besonderes Immunsystem besitzen
- Betrachtung der Kommunikation und deren Auswirkung während der Pandemie

Die Mitglieder bereiten erste Stellungnahmen / Präsentationen als Diskussionsgrundlage für die kommenden Sitzungen vor.

TOP 3 Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Die Anzahl der Erstbelegungen auf Intensivstationen steigt durch Omikron wieder, die Intensivbelegung gesamt zeigt eine Seitwärtsbewegung. Der Anteil der intensivpflichtigen Personen an allen gemeldeten Infektionen liegt bei 0,12% (deutlich unter Anzahl Delta-Variante). Bei Betrachtung der Altersentwicklung in der ITS-Belegung ist zu erkennen, dass insbesondere der Anteil der älteren Menschen (ü60) wieder steigt. Aktuelle Behandlungsdaten unterstreichen die bisherigen Erkenntnisse, dass bei Omikron geringere Krankheitsschwere auftritt. Weiterhin gibt es Differenzen in der Erfassung und Meldung der Hospitalisierungsinzidenz. In NRW laut IVENA 17,3, lt. Daten des RKI 4,5. Beide Meldewege zeigen jedoch deutlichen Anstieg.
Bei der weiteren Betrachtung der Belastung des Gesundheitssystems sollten Parameter wie Hospitalisierung (Last), ICU Belegung (Kapazitäten und Last) und Todesfälle (Last) sowie die Zahl der examinierten Pflegekräfte in der Patientenversorgung am Bett betrachtet werden. Daraus kann ggf. auch mögliche Exitstrategie sowie Belastungssituation im Jahresverlauf betrachtet werden.

Aus virologischer Sicht wird ergänzt, dass lt. Daten aus UK, die Anzahl der Infizierten nach Erreichen des Peak nur leicht zurückgegangen ist und sich nun auf hohem Plateau einpegelt. Dies liegt vor allem an der hohen Anzahl von Infizierten in den jüngeren Bevölkerungsschichten. In UK ist zudem eine Zunahme der Omikron-Mutante BA.2 erkennbar. Nach Schätzungen liegt die Verdopplungszeit in UK bei 5,5 Tagen. In DNK ist Mutante BA.2 u.a. durch superspreader Events vorherrschend. Vorläufige Studien [redacted] zeigen, dass Mutante höhere Übertragbarkeitsrate besitzt, der immun escape ist in beiden Varianten (BA.1 und BA.2) etwa gleich stark.

In DEU ist weiterhin eine dynamische Steigerung der Inzidenzen erkennbar. Hohe Inzidenzen betreffen vor allem die Gruppe der 0-14-Jährigen, allerdings steigen die Inzidenzen auch in allen anderen Altersgruppen.
Bei der Betrachtung der Serum-Neutralisation nach Impfung und Booster gegen Omikron zeigt sich, dass auch nach drei Monaten Impfschutz sehr wirksam ist, auch in älterer Bevölkerungsgruppe. Lt. Studie aus UK sinkt die Impfeffektivität gegen symptomatische Erkrankung bei zweifacher Impfung ggü. Omikron schnell. Dreifachimpfung zeigt hingegen langanhaltenden Schutz vor schwerer Erkrankung und Tod – im Übrigen auch bei der Mutante BA.2. Belastbare Studien zu Wirkung einer vierten Impfung (bspw. aus Israel) liegen noch nicht vor. Lt. israelischen Behörden soll vierte Impfung Schutz vor Erkrankung nochmals deutlich heben. Auch [redacted] beschäftigt sich aktuell mit vierter Impfung insb. für besondere Personengruppen.
Bei der Frage nach der Effektivität von Antigenschnelltests (Nasen- oder Rachenabstrich) gibt es keine belastbaren Studien. Sinnvoll Nasen- und Rachenabstrich.

Es wird anschließend über die einrichtungsbezogene Impfpflicht diskutiert, da hier Belastungssituation der AG (fehlendes Personal), der Gesundheitsämter (Kontrolle, Entscheidung Tätigkeitsverbot) sowie mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen bis hin zu Klagen und Widerspruchsverfahren befürchtet werden. Es ist empfehlenswert, bundeseinheitliche Regelungen zur Entlastung der Gesundheitsämter zu schaffen (bspw. durch Vorgaben bei der Bewertung zu möglichen Ermessensspielräumen sowie eine Klarstellung, dass der AG bereits in der Pflicht ist, bei fehlendem Impfnachweis entsprechend zu handeln). Das Thema wird aktuell intensiv zwischen BMG und den Gesundheitsministern der Länder diskutiert.

TOP 4 – Stand der Geschäftsordnung mit Fokus Befangenheit
Geschäftsordnung ist mit Blick auf das Thema „Befangenheit" und Anzahl der Mitglieder, die abgestimmt haben, aktualisiert. Neue Fassung wird allen zur Abstimmung zugesandt.

TOP 5 Verschiedenes:
Die Gültigkeit des Genesenenstatus soll in allen Bundesländern einheitlich geregelt werden, da einige Bundesländer unterschiedlich agieren und dies zu Missverständnissen führt. BMG hat das Thema aufgenommen und stimmt sich mit den Gesundheitsministern der Bundesländer ab.
Nächste Woche soll Sitzung erst am Mittwoch, dem 09.02. stattfinden, Terminanfrage folgt hierzu. Zudem möchte Herr Buschmann (BMJ) gern nächste Woche an der Sitzung teilnehmen. Sofern es Einwände gibt, bitte diese an Prof. Kroemer senden.

Protokoll der 10. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 09.02.2022
Zeit: 12:30 – 15:00Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab Oberst Breuer, BMG-St'in Draheim

TOP 1 – Protokoll vom 01.02.2022
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 9. Sitzung bitte an Prof. Kroemer senden..

TOP 2 – Diskussion mit dem Bundesjustizminister Buschmann
Bereich 1 Virologie:
Omikron ist ein separater Serotyp mit Immunescape. Allerdings liegen die Varianten hinsichtlich der Eigenschaften noch nah beieinander. Daher schützen die vorhandenen Vakzine aktuell grds. gut bei allen bekannten Corona-Varianten vor schwerer Erkrankung oder Tod. Ein Immunschutz ausschließlich durch eine Infektion mit Omikron hervorgerufen bietet daher keinen ausreichenden Schutz ggü. anderen Varianten. Grundlage für den Schutz ist grds. die Impfung. Eine anschließende Infektion stärkt diese Grundimmunisierung und führt in der Regel zu mildem Krankheitsverlauf. Infektionen bewirken eine lokale Schleimhautimmunität, die eine Impfung nicht leisten kann. Ziel müsse zunächst ein, durch eine hohe Impfquote die schwere Krankheitslast in der Bevölkerung zu reduzieren und im Anschluss durch mehrfache erworbene aber mild verlaufende Infektionen den Übertragungsschutz über die Schleimhautimmunität aufzubauen. Grundvoraussetzung dafür ist aber eine sehr hohe Impfquote insbes. bei der vulnerablen Gruppe. Diese Impfquote wird derzeit und vss. auch in Kürze nicht erfüllt.

Die Sub-Variante BA.2 hat nach derzeitigem Kenntnisstand keinen stärkerer Immun Escape, ist aber vss. noch schneller übertragbar. Die bisherigen Impfstoffe wirken analog BA.1. Inzidenzen und Hospitalisierungsrate liegen weiterhin weit auseinander.

Die Omikron-Welle ist derzeit noch nicht in der älteren Bevölkerung angekommen, eine Zunahme der Infektionen wird aber auch hier erwartet; dann ist mit einer höheren Hospitalisierungsrate zu rechnen.

Neue Serotypen werden in absehbarer Zeit (auch nicht im kommenden Herbst/Winter) nicht erwartet bzw. erscheinen höchst unwahrscheinlich. Insofern bietet auch in naher Zukunft eine Impfung mit aktuellem Vakzin grundsätzlich hohen Schutz vor schwerer Erkrankung und Tod.

Bei Wegfall aller physikalischen Maßnahmen (u. a. Maske) wird sich vss eine hohe Dynamik ergeben. Masken haben eine hohe Effizienz auch zum Schutz vor neuen Varianten.

Bereich 2 Schutz Gesundheitsversorgung:
Aktuell bleibt die Anzahl der Intensivbelegung konstant (Minderung Delta-Variante, kürzere Liegezeiten bei Omikron-Fällen, aber klarer Anstieg bei der Anzahl der Neuaufnahmen). Durch Omikron-Variante werden mittlerweile mehr ältere und ungeimpfte Menschen auf der Intensivstation behandelt. Kritisch bleibt die hohe Anzahl an Personalausfällen durch Infektion / Quarantäne der Beschäftigten im Gesundheitsbereich.
Für die Datenanalyse ist festzustellen, dass auf den Intensivstationen eine gute Erfassung für Covid-Fälle geschaffen wurde. Allerdings belasten auch RSV und Influenza-Fälle die Intensivstationen, sodass hierfür ebenfalls ein Monitoring eingeführt werden müsse. Auf den Normalstationen gibt es keinerlei vergleichbare Erfassung und Auswertung von Daten (Betten, Auslastung, Pflegekräfte, Belastung durch Covid, Influenza, RSV, etc.). Dies sollte auch mit Blick auf kommende Belastungsphasen (Herbst/Winter 2022/2023) geprüft werden. Auch eine Auswertung über eine Patientenakte wäre zielführend. RKI

überwacht Atemwegserkrankungen in Deutschland, hierbei handelt es sich um einen guten Indikator für die Krankheitslast.

Bereich 3- Impfung:
Die Gruppe derer, die nicht geimpft werden können (kritische Impfreaktion, etc.) wird relativ gering eingeschätzt. Hier kann ggf. Vektorimpfstoff helfen. Die Wirkung der aktuellen Impfstoffe ggü. allen bisher bekannten Varianten mit Blick auf schweren Krankheitsverlauf bzw. Tod ist sehr hoch. Ein Booster steigert Schutz nochmals deutlich. Die Dauer des Immunschutzes ggü. Omikron ist noch nicht abschätzbar, da Datenbasis noch nicht ausreichend. Bei einer Zweifach-Impfung lässt der Impfschutz nach 3-4 Monaten deutlich nach. Höchster Schutz vor schwerer Erkrankung und Tod entsteht auf Basis einer vollständigen Impfung (dreifach) sowie einer anschließenden Infektion. Zudem verringert Impfung die Übertragbarkeit des Virus.

Kommunikation zu Impfpflicht:
Auf der Datenbasis von Umfragen stagniert Impfkampagne, der Anteil der Impfgegner bleibt konstant. Ungeimpfte bleiben demnach weiterhin eher skeptisch ggü. einer Impfung. Anreize werden hier nicht reichen. Eine Beratung und Öffentlichkeitsarbeit werden trotzdem weiterhin als notwendig und wichtig erachtet. [redacted]

Bereich 4 – Endemie / Pandemie:
Im Vergleich zu einer Pandemie sollte in einer Endemie ein Virus keine hohe Übertragbarkeit mehr besitzen. Der R-Wert sollte konstant unter 1 liegen. Neben der Verhinderung der schweren Erkrankung in der aktuellen Situation müsse auch eine Schleimhautimmunität in der Bevölkerung erreicht werden. Dann wären ähnlich wie bei Influenza nur spontane Virusausbrüche (bspw. im Herbst/Winter) möglich.

TOP 3 Aktuelle Lageentwicklung
In Ergänzung der Aussagen in TOP 2 zur aktuellen Lage wird darauf hingewiesen, dass die Hospitalisierungsinzidenz in allen Altersstufen steigt. Aktuell scheint keine Überlastung des Gesundheitssystem erkennbar, allerdings müssen die Daten weiter beobachtet werden, insbesondere durch den Anstieg der Fallzahlen von Omikron-Fällen in der älteren Bevölkerungsgruppe. Kritisch bleibt die Anzahl der Todesfälle, welche in der Berichterstattung und Bevölkerung wenig wahrgenommen wird.

Es herrscht die einhellige Meinung, dass vor allem eine dauerhafte Rechtsgrundlage zur Maskenpflicht sinnvoll wäre, da Masken hohe Wirksamkeit ohne hohen Aufwand erzielen. Mögliche Maßnahmen und Öffnungsschritte wurden abgewogen und diskutiert.

TOP 4 – Aktuelle Stellungnahme im Vorfeld der MPK
Stellungnahme wurde allen zugesandt. Hinweise werden eingearbeitet. Wichtig sind folgende Kernbotschaften:

- Wenn Zahlen stabil gehalten, gutes Frühjahr und guter Sommer.
- Solange Anstieg der Zahlen, keine Öffnungsschritte.
- Wenn Inzidenzen fallen und Krankenhausbelastung akzeptabel, dann Öffnungsschritte, aber dauerhaft Masken nutzen.
- Bei Öffnung Rebound möglich.
- Datenlage etablieren für weitere dauerhafte wissenschaftliche Einschätzungen.

TOP 5 – Diskussion der Stellungnahme zur Pädiatrie
Letzte Abstimmungen laufen bilateral. Abschließender Entwurf wird zur Abstimmung an alle Mitglieder versandt.

TOP 6 – Verabschiedung der Geschäftsordnung
Geschäftsordnung wurde unter den Anwesenden (17) einstimmig angenommen.

Protokoll der 11. Sitzung des Expertengremiums der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 15.02.2022
Zeit: 12:30 – 15:15Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Priesemann, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle Expertengremium, Corona-Krisenstab Oberst Breuer, BM Lauterbach, BMG-St'in Draheim, Hr. Vetter

TOP 1 – Protokoll vom 01. und 09.02.2022
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll der 9 und 10. Sitzung bitte an Prof. Kroemer senden.

TOP 2 – Stellungnahme zu Kindern und Jugendlichen
Hinweise und Änderungswünsche wurden diskutiert und aufgenommen. Die Stellungnahme wird schriftlich zur finalen Abstimmung verteilt.

TOP 3 Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu Krankheitsschwere, Hospitalisierung und Intensivpflichtigkeit bei Omikron. Die Hospitalisierungsinzidenz steigt nur noch marginal. Die Neuaufnahmen steigen zwar deutlich, allerdings bleibt die Intensivbelegung konstant bzw. geht nur leicht nach oben. Grund hierfür sind weniger Delta Fälle und die bei Omikron kürzeren Liegezeiten. Auch die prozentuale Intensivpflichtigkeit bezogen auf gemeldete Infektionen bleibt relativ konstant bei 0,12%. Die ITS-Belegung bei der älteren Bevölkerungsgruppe (ab 60 J.) steigt deutlich an. Die Anzahl der Todesfälle unter den Intensivfällen stagniert, wobei in anderen Ländern diese Zahl trotz geringerer Belastung des Gesundheitssystem wieder ansteigt (Dänemark, Spanien, Frankreich). Die Ursache hierfür ist noch unklar. Deutschland hat insgesamt im internationalen Vergleich eine niedrige Sterberate.

[redacted] ergänzt, dass die Daten des RKI die Vermutung einer Plateauphase und die stärkere Betroffenheit der älteren Population bestätigen. Ob BA.2 Einfluss auf aktuelle Lage nimmt, bleibt abzuwarten. Nach Schätzungen sind immer noch ca. 24 % der Bevölkerung ungeimpft, darunter 2,3 Mio. über 60 Jahre.
Neben den bekannten Meldedaten sind auch mit Blick auf zukünftige Pandemien und aussagekräftige Lagebilder zur Krankheitslast - syndromische Surveillance Systeme - wichtig. Sie bilden Grundlage für die Bewertung des Schweregrads der Pandemie um die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem zu beurteilen. Meldepflicht und syndromische Surveillance ergänzen sich gut und ergeben in der Gesamtschau ein fundiertes Lagebild. Die syndromische Surveillance ist derzeit als nur freiwilliges System ausgestaltet, könne aber als verbindliches und flächendeckendes System ausgeweitet werden.

[redacted] berichtet über die aktuelle Lage aus immunologischer Sicht. Klinische Daten aus [redacted] zeigen, dass die Vakzine-Effektivität nach 2 Impfdosen geringer ist als nach 3 Impfdosen, bei Omikron besteht eine geringere Vakzin-Effizienz als bei Delta. Der Impfschutz verringert sich aber mit zunehmenden Abstand nach der Impfung (Funktion der Zeit). Die Vakzine-Effektivität gegen Hospitalisierung lag 2 Monate nach der 3. Impfung bei 91%, nach 4 Monaten erfolgte ein Rückgang auf 78%.
Eine Pre-Print-Studie aus AUT, die nur neutralisierende Antikörper untersucht hat, zeigt, dass eine Infektion mit der Omikron-Variante neutralisierende Antikörper hervorruft, allerdings vorwiegend gegen Omikron. Ohne vorherige Impfung induziert die Infektion allerdings weniger Antikörper. Eine weitere Pre-Print Studie aus ZA belegt dies, zeigt aber zusätzlich, dass nach Impfung mehr als nach nur einer Omikron-Infektion auch nicht-neutralisierende Antikörper gebildet werden, die u.a. eine Aufnahme (Phagozytose) durch Makrophagen (Freßzellen) vermitteln. Ein optimaler Schutz erfolgt durch die Kombination aus systemischer und mukosaler Immunität, allerdings kann Letztere nicht langfristig hoch gehalten werden. Zusammenfassend zeigen die Studien, dass eine Impfung vor einer Infektion

einen immunologischen Vorsprung und Schutz vor schweren Verläufen bietet. Dabei bildet die Booster-Impfung den höchsten Schutz.

[redacted] berichtet über aktuelle psychologische Erkenntnisse nach [redacted]. Dabei zeige sich, dass die Suche nach psychologischer Unterstützung und die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen seien. Die Befragten berichteten von einem gefühlt geringeren Risiko. Im Februar 2022 sprachen sich 23% für Lockerungen aus, 38% wollen noch länger als zwei bis drei Wochen warten. Es zeige sich auch, dass bundeseinheitliche Maßnahmen und Stufenpläne in der Vergangenheit gut bewertet wurden. Unterschiedliche Regelungen führen zu Unwissenheit: 28% der Befragten wissen nicht genau, welche Regelungen für sie gelten. Mit Blick auf die Impfbereitschaft zeigt sich, dass diese bei Erwachsenen und Eltern relativ ausgereizt ist. Die Mehrheit der Ungeimpften will sich nicht impfen lassen (Angst, mangelndes Vertrauen). Ein Drittel der Genesenen wolle sich nicht impfen lassen. Klare, einfache und einheitliche Regelungen und Kommunikation könnten bei der Akzeptanz und Impfbereitschaft helfen.

TOP 4 – Grundsätzlicher Ablauf bei Stellungnahmen

Unterschiedliche Ansätze wurden diskutiert sowie dabei die Unterstützung durch Geschäftsstelle bei der Zusammenfassung von Hinweisen und Änderungen zu Stellungnahmen befürwortet. In der Regel sollen max. drei Runden bis zur finalen Fassung erfolgen. Bis zur 2. Stellungnahme sollen alle Hinweise aufgenommen werden. Danach sind zentrale Punkte abzustimmen. [redacted] schickt einen Umsetzungsvorschlag an alle Mitglieder. Dieser Ablauf soll bei der Stellungnahme „Vorbereitung auf Herbst/Winter 2022/2023" erstmals getestet werden.

TOP 5 – neue Stellungnahmen (in Vorbereitung)

- Vorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23 [redacted]
  Bitte an alle, max. 2 Kernwünsche an [redacted] bis Ende der Woche zu senden. Darauf aufbauend wird dann Stellungnahme erstellt.
- Long-COVID [redacted]
- Panelstruktur [redacted]
- Lessons Learned COVID-19 Pandemie [redacted]

TOP 6 – Verschiedenes

Bis Ende Februar 2022 verfallen etwa 100.000 Impfdosen, es wird um eine Anpassung bei der Verteilung / Bestellung / Nachhaltung gebeten. GM Breuer nimmt das Thema mit dem Bund-Länder-Krisenstab auf.

Protokoll der 12. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 22.02.2022
Zeit: 12:30 – 14:05Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 19 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Priesemann, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, Abteilungsleiterin 3 Bundeskanzleramt Miehe-Nordmeyer, Geschäftsstelle ExpertInnenrat, Corona-Krisenstab Oberst Breuer, BMG-St'in Draheim, Hr. Velter

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Bestehende Änderungswünsche zum Protokoll sollen künftig an die Geschäftsstelle des ExpertInnenrates gesandt werden. Die Änderungen werden dort gebündelt und das Protokoll finalisiert.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung, Fokus BA.2.
[redacted] berichtet über aktuelle Erkenntnisse zu den Eigenschaften von BA.2. Die Datenlage dazu ist noch relativ dünn, die vorhandenen (Pre-Print-Studien) sind nur bedingt auf DEU übertragbar (andere Altersstruktur, Impfquote). Aussagekräftig wären Daten aus den USA, die aber noch nicht vorliegen. Ergebnisse einer ersten Tierstudie deuten auf eine ggf. stärkere Betroffenheit des Lungengewebes bei BA.2 im Vergleich zu BA.1 hin. Andere Beobachtungsstudien, die Patientenkollektive vergleichen, zeigen keine wesentlichen Unterschiede zwischen BA.1 und BA.2. Insgesamt ist ein Fitnessvorteil von BA.2 nachweisbar aber kein eindeutiger Hinweis auf eine höhere Krankheitslast. [redacted] verweist auf eine in Entwicklung befindliche Modellierung des RKI zu BA.2. [redacted] verweist auf eine große Unsicherheit bei der Abschätzung der BA.2-Welle und sieht nach Bundesland erhobene BA.2-Daten als sinnvoll an. Die Variantenbestimmung durch die Labore wird allerdings nicht mehr refinanziert, so dass hierzu keine routinemäße Meldung aus den Laboren erfolgt.

Die Situation in den Krankenhäusern ist konstant stabil. Es gibt einen substantiellen Anteil von tgl. Neuaufnahmen auf den Normalstationen. Auf den Intensivstationen ist kein Anstieg aber auch kein Abfall zu verzeichnen. Das Niveau liegt über dem der Delta-Welle aber knapp unter dem auf den Gesamtzeitraum der Pandemie ermittelten Maximal-Peak. Gesundheitssystem hält der BA.1.Welle stand.

[redacted] berichtet über Wirksamkeit von Novavax. Nach den Daten der Zulassungsstudien liegt die Wirksamkeit bei 90 %, Erkenntnisse zum zeitlichen Abfall der Schutzwirkung liegen naturgemäß noch nicht vor. Novavax ist eine gute Alternative für Personen mit unerwünschten Nebenwirkungen auf einen mRNA-Impfstoff. GM Breuer ergänzt, dass die nationale Chargenfreigabe für Novavax heute erfolgt sei und die Lieferung über den 22.2./23.2. erfolgen werde. [redacted] ergänzt, [redacted] wegen der geringen Nachfrage die Freigabe von Novavax für alle (nicht nur für medizinisches Personal) erwäge. [redacted] ergibt an, dass die Attraktivität des neuen proteinbasierten Impfstoffs nachgelassen hat, je näher die Verfügbarkeit rückt. Sollten sich in der Anwendung unerwünschte Nebenwirkungen zeigen, müssten diese schnell und gut kommuniziert werden, um die Akzeptanz für den neuen Impfstoff zu erhalten (Lehre aus AstraZeneca).

[redacted] berichtet über die Wirksamkeit von Antikörperpräparaten bei BA.2. Er verweist auf die Fachgruppe COVRIIN beim RKI, die prüft, welche Antikörper bei welcher Virusvariante eingesetzt werden. Für das Langzeit-Antikörperkombinationspräparat von AstraZenenca läuft das Zulassungsverfahren bei der EMA. Beim Einsatz von Antikörperpräparaten ist die Bestimmung BA.1/BA.2 notwendig.

TOP 3 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst
ChefBK Schmidt verweist auf den laufenden Abstimmungsprozess über den nach dem 19.03.2022 geltenden Instrumentenkasten im Infektionsschutzgesetz. Es bestehe die politische Zusage, dass die gesetzlichen Grundlagen bei einer sich verändernden Infektionslage schnell angepasst werden können.

Im Sommer ist eine Evaluation und auf deren Grundlage eine Novellierung des Infektionsschutzes geplant, damit im Herbst ein vernünftiger Instrumentenkasten verfügbar ist. Ggf. könne man auch Systeme aus anderen Ländern zum Vorbild nehmen. In der politischen Debatte zur allgemeinen Impfpflicht könne die Auffassung der Expertinnen und Experten sinnvoll und hilfreich als Orientierung sei.

[redacted] sieht die Notwendigkeit für eine gute Vorbereitung auf den Herbst. Dazu sei man auch im Austausch mit dem Corona-Krisenstab.

[redacted] stellt eine mögliche Systematik für ein Herbst-Winter-Papier vor. Er hält im Interesse der Wahrnehmung eine gewisse Flughöhe ohne das Versteigen in Details für notwendig. Zudem müsse auf bestehende Zuständigkeiten geachtet werden. Denkbar wäre folgende Aufteilung:

- Analyse (Aufarbeitung der letzten 12 Monate: Wie war die Belastung des Gesundheitssystems? An welchen Indikatoren wurde anknüpft? Wir wurde mit Personalausfällen im Bereich kritische Infrastruktur umgegangen? Wie war die Kommunikation? Wie ausgeprägt ist die Eigenverantwortung der Bevölkerung?)
- Monitoring (rationale Infektionsmonitoring mit Instrumenten zur Ermittlung der Krankheitslast für COVID-19, Influenza, RSV, der Kapazitäten im Gesundheitswesen, der Virusvarianten; zudem Notwendigkeit individueller Patientendaten
- Rapid Response System (Modellierungen, automatisierte Entscheidungsbäume für Maßnahmen anhand von Indikatoren
- Infektionsschutz/Therapie (gezielte Testung z. B. für vulnerable Gruppen), gezielte Schutzmaßnahmen, Impfung, Vorratshaltung z. B. für Masken; Medikamentenbeschaffung.

Es könne sinnvoll sein, einen zeitlichen Erwartungshorizont voranzustellen.

Die vorgeschlagene Systematik wird in der anschließenden Diskussion mehrheitlich begrüßt. Es wird die Herausforderung gesehen, alle Aspekte in einer prägnanten Stellungnahme darzulegen und deshalb vorgeschlagen, die Inhalte auf mehrere Stellungnahmen zu verteilen. [redacted] schlägt vor, zu den Bereichen „lessons learned" und „zukünftige Maßnahmen" je gesonderte Stellungnahmen mit zentralen Botschaften zu verfassen. Insgesamt sehen die Mitglieder die Wahrung bestehender Zuständigkeiten als wichtigen Aspekt, der zusammen mit der Vielfalt der Player im Gesundheitssystem einer Etablierung von automatisierten Entscheidungsbäumen entgegenstehen könnte. Zudem müsse der Eindruck eines „Wunschzettels" vermieden und eine Stellungnahme am Realisierbaren orientiert werden. [redacted] bittet um Berücksichtigung von sekundären Folgen/Kollateralschäden (insbes. für Kinder/Jugendliche). [redacted] schlägt vor, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu untersuchen, Verhaltensdaten beim Monitoring zu berücksichtigen und die Resilienz der Bevölkerung einzubauen. [redacted] regt an, bei der Datenanalyse zu klären, welche Daten wir haben, zu welchem Zweck sie erhoben werden, welche Information sie demzufolge liefern und ob darüber hinaus weitere Daten benötigt werden.

TOP 4 - Verschiedenes

Es besteht Interesse an einem Feedback von BK-Amt und BMG zu den Stellungnahmen im Bereich Digitalisierung und Kommunikation.

[redacted] regt eine gesonderte Stellungnahme zum Thema LongCovid an.

[redacted] fragt zu Unterstützungsmöglichkeiten für die Gesundheitsämter bei der Administrierung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach. ChefBK verweist auf BMG und Zuständigkeit der Länder und Kommunen sowie den zeitlichen Vorlauf.

Protokoll der 13. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 02.03.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

Teilnehmer/innen: 14 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer und stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Dötsch, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Prof. Sander, Sternberg, Dr. Priesemann, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt (ab Top 5), BM Lauterbach, BK-Amt Referatsleiterin 312 Susanne Jaritz, Geschäftsstelle ExpertInnenrat, Corona-Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim, Hr. Velter (BMG).

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine Anmerkungen

TOP 2 – Aktuelle klinische Lageentwicklung; Fokus Omikron BA.2; Virologie, Modellierung; Aktuelle Entwicklung Deltacron
[redacted] berichtet über die aktuelle Lageentwicklung. Die Lage auf den Intensivstationen ist stabil, allerdings zeigen sich folgende Auffälligkeiten: 1.) Plateau bei Erstaufnahmen, 2.) erheblicher Anstieg der Zahl der PatientInnen über 80 Jahre, 3.) Anstieg der Zahl der Geboosterten. Die Personalsituation ist angespannt. Die Gesamtzahl der High-Care-Betten ist rückläufig (aktuell noch 8000 High-Care-Betten von ursprünglich 12.000). Die Delta Variante ist weiterhin rückläufig. Die Todeszahlen sind konstant. Bei einem großen Teil der auf den Intensivstationen behandelten Patienten ist COVID-19 nicht nur Begleiterkrankung, sondern primäre Behandlungsursache (70% benötigen eine Atemunterstützung). Insgesamt erfolgt der Abfall der Zahlen nicht mit der erwarteten Geschwindigkeit, bei regionalen Unterschieden. Die Testzahlen sind lt. RKI zurückgegangen, aber hohe Positivrate (45%).

[redacted] ergänzt zur Situation [redacted] die Inzidenz nach dem Ferienende erneut stiegt und ein Allzeit-Hoch bei den Krankenhausaufnahmen (50 % mit und 50 % wegen COVID-19) zu verzeichnen ist, bei gleichzeitig Personalausfällen in einer Größenordnung von 20 %.

[redacted] berichtet zur Pathogenität von Omikron BA.2. Die Daten aus dem Tiermodell haben sich durch die aktuellen epidemiologischen Daten bisher nicht bestätigt. Insgesamt sei davon auszugehen, dass BA.1 und BA.2 ungefähr die gleiche Pathogenität aufweisen.

[redacted] berichtet zu aktuellen Modellierungen. Im Gegensatz zur genauen Modellierung für BA.1 im Januar könne zu BA.2 keine zuverlässige Vorhersage getroffen werden, da unklar sei, wie groß die Gruppe der suszeptiblen Personen für BA.2 ist und wie sich die Lockerungen auswirken. Einige Modelle weisen auf eine Delta-Welle im Sommer hin. Ursache könne die nachlassende Wirkung der Impfung sein. Bei einer Delta-Welle sei auch wieder mit einer vermehrten Belastung der Intensivstationen zu rechnen.

[redacted] berichtet von britischen Daten, wonach die Effektivität der Impfung bei Geboosterten bei 75 - 85% liegt, wenn man den Schutz vor Hospitalisierung und Tod als Bezugspunkt wählt. [redacted] ergänzt zur Impfeffektivität, dass Gebooserte seltener eine symptomatische Infektion haben oder stationär aufgenommen werden müssen. Lt. [redacted] ist die bisherige Nachfrage nach dem neuen Impfstoff Novavax gering.

BM Lauterbach berichtet über die Schwierigkeiten bei der politischen Debatte zur allgemeinen Impfpflicht und im Verfahren zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes. Er verweist zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf die 30-seitige Handreichung des BMG. Bei der Impfkampagne arbeite man derzeit an adäquatem mehrsprachigem Informationsmaterial.

In der Diskussion berichtet [redacted] über positive Erfahrung zur Steigerung der Impfquote bei der Durchführung von mehrsprachigen, moderierten Onlinesprechstunden für bestimmte Communitys. [redacted] empfiehlt ein gezieltes Vorgehen gegen organisierte Desinformation und eine Nutzung lokaler Strukturen für gezielte Ansprache in Ergänzung zu allgemeinen Impfkampagnen.

In Bezug auf Deltacron ist [redacted] in DEU bislang ein Fall bekannt (Analyse noch nicht 100% sicher). In diesem Kontext wird auf die Notwendigkeit einer weiteren Finanzierung der Sequenzierung durch die Labore hingewiesen, die entsprechende Verordnung zur Surveillance laufe im Sommer aus.

[redacted] ergänzt, dass in Schulen besser über Impfung aufgeklärt werden müsse. Ggf. könnten die Kultusministerien gebeten werden, eine Impfaufklärung durch den ÖGD in den Lehrplänen vorzusehen. [redacted] unterstützt diesen Hinweis.

[redacted] regt eine Stellungnahme zu notwendigen Instrumenten zur Bekämpfung künftiger Wellen an.

TOP 3 – Herbst Winter aus Sicht von [redacted] – entfällt wegen Abwesenheit [redacted]

TOP 4 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst

[redacted] informiert über den aktuellen Stand der Stellungnahme „Vorbereitung Herbst". Die in der letzten Sitzung vorgestellte Systematik mit vier Themenfeldern (Analyse, Monitoring, Rapid Response System und Infektionsschutz/Therapie) soll beibehalten werden. Es soll eine Gesamtübersicht geben sowie zu den vier Bereichen jeweils eigene Stellungnahmen. Wichtig sei zu bedenken, dass die Bevölkerung eine gewisse Erholung brauche (Resilienz). Einige Punkte sollten zusätzlich zu der Diskussion in der letzten Sitzung aufgenommen werden: Impfzentren als skalierbare Struktur, Verstetigung guter Verfahren wie DIVI, Kleeblatt-Verfahren, COSMO; Aufklärung in Schulen durch ÖGD. [redacted] wird in der kommenden Woche mit der Ausarbeitung beginnen.

TOP 5 –Infektiologische Situation in der Ukraine, mögliche Konsequenzen

[redacted] gibt einen ersten Impuls. Die Flüchtlingsbewegungen in Folge des Krieges in der Ukraine könnten auch Auswirkungen auf das inländische Infektionsgeschehen haben. Das aktuelle Infektionsgeschehen in der Ukraine ist in der Erfassung erschwert, da eine Untererfassung der Testung vorliegt. Vor Kriegsausbruch waren die Infektionen rückläufig, wobei es zuvor eine massive Herbstwelle gab.

Die Situation vor Ort in Deutschland wird von [redacted] beschrieben, der verdeutlicht, dass eine Unterbringung der geflohenen Menschen auf engstem Raum bspw. in Erstaufnahmestellen erfolgt. Bei der Erfassung der ersten Geflüchteten seien rd. 10 % vollständig und 20 % einmal geimpft gewesen. Viele würden keinen Impfnachweis mit sich führen. Im RKI werde laut [redacted] eine Koordinierungsstelle eingerichtet. Das RKI wird im Laufe der 10. KW erste Empfehlungen herausgeben. Unter anderem soll auch auf den Umgang mit Sinovac-Geimpften eingegangen werden. Ferner werde es Empfehlungen für das Ausbruchmanagement in Gemeinschaftseinrichtungen geben.

[redacted] ergänzt, dass es zahlreiche Individualanfragen von Menschen gebe, deren Behandlung aufgrund der zerstörten Infrastruktur in der Ukraine nicht mehr gewährleistet sei.

[redacted] Zur gezielten Patientensteuerung soll das Kleeblattkonzept für ukrainische Staatsbürger auf die Normalstationen ausgeweitet werden. Sofern Krankenhäuser zum jetzigen Zeitpunkt individuelle Anfragen zur medizinischen Hilfeleistung erhalten, sollten diese an den Krisenstab des AA weitergeleitet werden. Lt. [redacted] sollten die Krankenhäuser über die Finanzierung der erbrachten Leistungen informiert werden, da die Ukraine kein EU-Mitgliedsstaat ist und sich die Refinanzierung schwieriger darstellt.

TOP 5 – Vorbereitung Stellungnahme zu Alten- und Pflegeheimen

[redacted] skizziert Bedarf und möglichen Inhalt einer solchen Stellungnahme. Das RKI verzeichne derzeit wieder eine Zunahme von Infektionsgeschehen in Alten- und Pflegeheimen. In Deutschland gab es im Jahr 2019 rd. 4,1 Mio. Pflegebedürftige, wovon 20% in Alten- bzw. Pflegeheimen leben. 5%

der über 65-Jährigen leben in Alten- bzw. Pflegeheimen und 20% der COVID-Fälle bei den über 65-Jährigen traten in Alten- bzw. Pflegeheimen auf. Ebenso traten 30% der Todesfälle der über 65-Jährigen in Alten- bzw. Pflegeheimen auf.

[redacted] regt an, zu diesem Thema weitere Fachexpertise der geriatrischen Medizin und von Krankenhaushygieniker einzubeziehen. [redacted] sprechen sich für eine Stellungnahme zu immunsupprimierten PatientInnen aus, welche neben Kindern und Jugendlichen sowie älteren Menschen eine weitere vulnerable Gruppe darstellen.

<u>TOP 6 – Verschiedenes</u>

[redacted] fragt nach einem Sachstand zu den vom Verfall bedrohten Impfstoffdosen. GM Breuer sichert weitere Informationen in der nächsten Woche zu.

Protokoll der 14. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 15.03.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

18 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck und Prof. Wieler)

Gäste: ChefBK Schmidt, BM Lauterbach, AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, BK-Amt Referatsleiterin 312 Frau Jaritz, Geschäftsstelle ExpertInnenrat, Corona-Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim, Hr. Velter (BMG).

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine Anmerkungen

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet zur Situation in den Krankenhäusern. Derzeit wird ein weiterer Peak bei den Neuinfektionen durch BA.2 verursacht. Die Todeszahlen insgesamt liegen bei rd. 200 pro Tag, rd. 1/3 der Corona-Todesfälle versterben auf den Intensivstationen. In den Kliniken ist der Anteil der Immunsupprimierten (z. B. Transplantierten) sowie der Anteil der älteren Menschen auf den Intensivstationen gestiegen. [redacted] trägt aktuelle Indikatoren (Stand 15.03.2022: 198.888 Neuinfektionen, 2070 Hospitalisierungen, 283 Todesfälle) vor. In Bezug auf die Hospitalisierung lässt sich feststellen, dass in den Altersgruppe 0- 34 Jahre Corona häufig eine Nebendiagnose ist und in der hospitalisierten Altersgruppe ab 34 Jahre die Hauptdiagnose. Insgesamt zeigt sich, dass die Variante BA.2 mit 62,2 % z. Z. dominant ist (Anteil BA.1 liegt bei 34,8%). Bei der Hospitalisierungsinzidenz liefert das Now-Casting inzwischen zuverlässige Daten.

Monoklonale Antikörper sind für Immunsupprimierte von besonderer Bedeutung. Die BReg wird um Beschaffung [redacted] gebeten, [redacted]

Die Lage im Norden spitzt sich in den Krankenhäusern (6,8% – 15,3% Hospitalisierung) bei steigender Inzidenz und zunehmendem Personalausfall weiter zu. [redacted] wird ein BA.2-Anteil von fast 80% bei den Neuinfektionen verzeichnet. Bei den Gesundheitsämtern sei eine zeitnahe Festsetzung der Quarantäne nicht mehr gewährleistet. Es wird eine Langzeituntersuchung zur Belastungssituation bei Personal im Gesundheitswesen vorgeschlagen.

Befragungsergebnisse [redacted] Studie zeigen, dass ein Teil der Bevölkerung nicht mehr auf Kontakte verzichten möchte. Das s. g. Verzichtverhalten geht demnach zurück. Der wahrgenommene Schweregrad einer COVID-Erkrankung sinkt. Das Maskentragen wird in der Bevölkerung eher in Gesundheitseinrichtungen sowie im ÖPNV akzeptiert, am wenigsten in der Arbeit, Schule und im Restaurant. Ein weiterer Wunsch der Bevölkerung sind einheitliche, deutschlandweite Regelungen zum Infektionsschutz. Geimpfte befürworten Schutzmaßnahmen eher als Ungeimpfte. 11% der Befragten gaben an, dass ihnen bereits durch einen Arzt vom Impfen abgeraten wurde.
Zukünftig sollte mehr auf die Belastung der kritischen Infrastruktur aufmerksam gemacht werden, die mit dem UKR-Krieg nochmal deutlich steigt.

Mehrere ExpertInnen kritisieren den aktuellen Stand der Änderungen des IfSG, wie das Zurückfahren von Maßnahmen trotz steigender Infektionszahlen entgegen der Empfehlung des ExpertInnenrats. Notwendig seien weiterhin bundeseinheitliche Maßnahmen sowie schnelle Interventionsmaßnahmen, um Handlungsfähigkeit im Herbst zu gewährleisten.

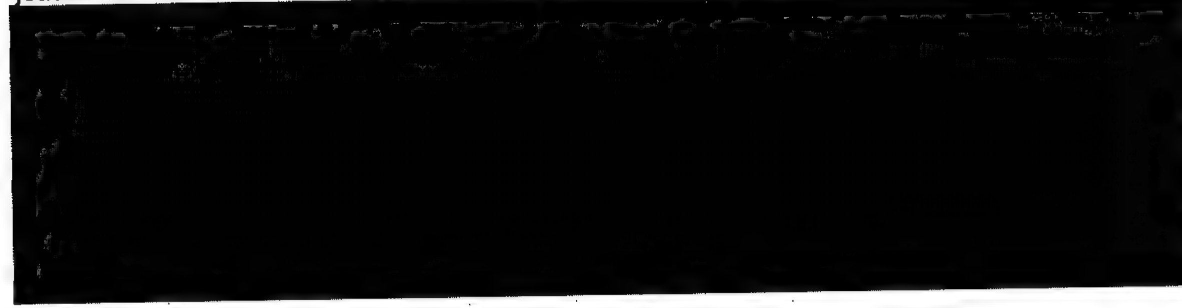
Zum aktuellen Stand der Änderung des IfSG: Für Länder ist es weiterhin möglich, die allgemeine Maskenpflicht beizubehalten, da die bestehenden Rechtsverordnungen bis 02.04.2022 unter bestimmten

Voraussetzungen weiter gelten können. Im Anschluss können die Länder die allgemeine Maskenpflicht im Rahmen der Hotspot-Regelung umsetzen, wenn die Voraussetzungen für einen Hotspot (dynamische Infektionslage) vorliegen. Stärker einschränkende Maßnahmen sind nur gerechtfertigt, wenn eine Überlastung des Gesundheitssystems konkret droht. Derzeit sei die Inzidenz der Neuinfektionen zwar sehr hoch, jedoch hat sich der Umrechnungsfaktor bezüglich Hospitalisierungsinzidenz und Intensivbettenbelegung zum Positiven hin verändert. Aufgrund dessen waren die Verhandlungen zum IfSG innerhalb der Koalition schwierig. Evaluierung des IfSG wird von Expertenkommission vorgenommen, deren Bericht als Grundlage für eine Anpassung des Infektionsschutzes dienen soll.

<u>TOP 3 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst</u> [redacted] **<u>und mögliche Szenarien zu zukünftigen-Virusvarianten</u>** [redacted]

Es wird über den aktuellen Stand der Stellungnahme „Vorbereitung Herbst" berichtet. Sie soll in den nächsten 4-6 Wochen finalisiert werden. Über textliche Änderungen wird digital abgestimmt. Er wird den aktuellen Entwurf zu einer ersten Abstimmung in die Runde geben, bevor die ausformulierte Version entsteht.

Überblick über mögliche Szenarien zur Evolution von SARS-COV-2: (1) Omikron bleibt und verändert sich weiter, (2) Rückkehr und weitere Evolution der Delta-Variante, (3) Bildung von Rekombinanten, was bereits beobachtet wurde (zB Deltakron =Delta Variante mit Omikron spike), bislang konnte sich jedoch noch keine durchsetzen) (4) Zoonotische Übertragung.


[redacted]

<u>TOP 4 – Verschiedenes</u>

Die Kommunikation ist mit Blick auf den Sommer und Herbst weiter von entscheidender Bedeutung. BKAmt wird um Rückmeldung zur 5. Stellungnahme Kommunikation gebeten. Aktuelle Impfkampagne der BReg wird kritisch bewertet. Es wird vorgeschlagen, sich in den Sitzungen des ExpertInnenrates regelmäßig mit den Themen Kommunikation und Digitalisierung zu beschäftigen und zu bewerten, ob es hier Fortschritte gebe.

Anlässlich der 8. Stellungnahme des ExpertInnenrates wird über den Umgang mit Vertraulichkeit gegenüber der Presse diskutiert.

Zum Stand der Geschäftsordnung: diese sei geeint und soll bald auf der Themenseite des ExpertInnenrats veröffentlicht werden.

Protokoll der 15. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 22.03.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

18 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck)

Gäste: ChefBK Schmidt, BM Lauterbach, AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Gruppenleiter 31 i. V., BK-Amt Referatsleiterin 312 Frau Jaritz, Geschäftsstelle ExpertInnenrat, Corona-Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim, Hr. Velter (AL L BMG).

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen

Protokoll der 14. Sitzung wird beim nächsten Mal noch einmal auf die Tagesordnung gesetzt.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung

[redacted] berichtet zur aktuellen Lageentwicklung. An der Intensivbelegung hat sich im Vergleich zur letzten Woche nicht viel geändert. Die Zahl der Geboosterten im Krankenhaus hat zugenommen (47% Geboosterte auf Intensivstationen). Personalprobleme sind weiterhin großes Problem, in manchen Kliniken fehlt 1/3 des Personals. Hier gibt es regional erhebliche Unterschiede. Für die Anwendung der Hotspot-Regelung ist es wichtig, dass sich die Datengrundlage für die betreibbaren Krankenhausbetten (d. h. Zahl aller Krankenhausbetten und Zahl der einsetzbaren Pflegekräfte, ÄrztInnen) schnell verbessert. NRW hat fast die Spitze der Krankenhausbelegung erreicht. Auch [redacted] gibt es erhebliche Personalprobleme. Die Prognosen zeigen, dass die Intensivbelegung [redacted] voraussichtlich noch einmal steigen wird. In MV setzt sich die verschärfte Lage fort. Zum Teil bestehen Personalausfälle in einer Größenordnung von 40 %. Die 7-Tage-Inzidenz in MV ist nach wie vor steigend, v.a. bei über 60- und über 80-Jährigen. Das macht sich in den Hospitalisierungen bemerkbar. Die Zahl der Intensivfälle hat das Maximum der Delta-Welle erreicht. Mit Blick auf die Personalausfälle wird diskutiert, ob die Quarantäneregelung (Dauer, Freitestungsmöglichkeit) besser bekannt gemacht werden müssen. Oftmals ist infiziertes Krankenhauspersonal aber auch länger als 7 Tage symptomatisch und benötigt länger zur Genesung.

[redacted] berichtet von Modellierungsdaten [redacted]. Wegen massiver Einschränkung der Mobilität ist der R-Wert derzeit < 1. Die Epidemie ist nur durch Lockdown-Maßnahmen unter Kontrolle gebracht worden, das Impfprofil der Bevölkerung ist sehr schlecht (kaum Ältere geimpft, [redacted]). [redacted]

Daten aus einer Modellstudie legen nahe, dass es keinen Unterschied bei der Virulenz zwischen den Untervarianten BA.1, BA1.1 und BA.2 gibt. BA.2 ist nicht stärker replikativ, auch nicht im Bronchus.

Es schließt sich eine Diskussion über die 4. Impfung für bestimmte Risikogruppen an. Die 2. Booster-Impfung muss gerade bei älteren Menschen besser bekannt gemacht werden. BMG nimmt den Punkt mit. [redacted] Daten zum Booster zeigen, dass viele Menschen bis zum Herbst bzw. auf einen angepassten Impfstoff warten wollen. Wichtig in der Kommunikation ist daher, genau zu erklären, warum jetzt geimpft werden sollte. Unter dem Stichwort „complacency" zeigen die [redacted] Daten: das gefühlte Risiko sinkt trotz steigender Infektionswahrscheinlichkeit. Auch das freiwillige Schutzverhalten sinkt. Wenn die Pflicht zum Maskentragen wegfällt, wird auch das Maskentragen zurückgehen.

Zur Vorbereitung auf den Herbst sollte geprüft werden, ob ausreichend Schutzausrüstung zur Verfügung steht und diese schnell nutzbar ist (gerade auch in Anbetracht möglicher Lieferengpässe aus China, das in ähnliche Probleme kommen könnte wie Hong Kong, da auch hier viele Ältere nicht ge-

impft sind und [redacted] verimpft wurde). [redacted]

TOP 3 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst

Zunächst soll der aktuelle Stand erneut an alle Mitglieder zirkuliert werden, mit der Bitte eine Priorisierung vorzunehmen, damit die Stellungnahme in gewohnter Form wesentliche Informationen enthält und nicht überfrachtet wird. Zur Unterstützung der schriftlichen Ausarbeitung und besseren Visualisierung wird vorgeschlagen, einige Informationen (ggf. Einbindung BPA) grafisch aufzuarbeiten. Als Zeitpunkt der Veröffentlichung wird Mai/Juni vorgeschlagen, damit Empfehlungen noch rechtzeitig umsetzbar sind.

TOP 4 – Bisherige Stellungnahmen ExpertInnenrat und Überlegungen zu weiteren Aktivitäten mit Blick auf die aktuelle Situation

Es wird erneut Kritik an der Änderung des IfSG geübt. Seitens des ExpertInnenrates seien u.a. klare, einheitliche Maßnahmengefordert worden, die so keinen Niederschlag im Gesetz gefunden haben. Eine Reduzierung der Todesfallzahlen könne nicht bei gleichzeitiger Öffnung und derzeit geringer Impfquote erreicht werden.

Seitens ChefBK und BM Lauterbach wird der Stellenwert der Stellungnahmen des ExpertInnenrats für politische Entscheidungsträger betont. Zugleich wird auf die sich im politischen Aushandlungs- und Entscheidungsprozess möglichen Schwierigkeiten und Herausforderungen hingewiesen. Die Stellungnahmen seien zur Meinungsbildung wesentlich.

Der ExpertInnenrat wird eine Stellungnahme zu Long-COVID erarbeiten, um die Aufmerksamkeit hierfür zu erhöhen.

In die Stellungnahme Herbst/Winter könnte aufgenommen werden, wie eine Überlastung des Gesundheitssystems genau definiert ist. Mit Blick auf das Auslaufen des IfSG zum 23.09.22 sollte die Gelegenheit genutzt werden, das Gesetz zu modernisieren, um auch auf andere biologische Notlagen vorbereitet zu sein. Zur besseren Wahrnehmung des ExpertInnenrats wird eine intensivere Kommunikation z.B. durch ein Interview des Vorsitzes vorgeschlagen.

TOP 5 – Diskussion zum Verhältnis von Vertraulichkeit der Beratungen im ExpertInnenrat und öffentlichen Äußerungen der Mitglieder

Die Vertraulichkeit der Beratungen im ExpertInnenrat stellt eine wesentliche Grundlage der Arbeit dar. Zu dieser Vertraulichkeit gehört auch, dass interne Diskussionen und Dokumente nicht an die Öffentlichkeit getragen werden. Öffentliche Äußerungen zum sachlichen Inhalt der Stellungnahmen können von jedem Mitglied getätigt werden, nur sollte dies ohne den Verweis auf Inhalte oder Abläufe der internen Beratungen erfolgen und auch keine internen Voten widerspiegeln.

TOP 6 – Verschiedenes

Zur schnellen Versorgung mit Vakzin sei die weitere Betreibung der Impfzentren essentiell. Eine schnelle Inbetriebnahme müsse gewährleistet sein.

Zur Geschäftsordnung werden zwei Änderungen angeführt. Diese beziehen sich auf die Wahl des Vorsitzes, wonach der Vorsitz eher im Einvernehmen zwischen den ExpertInnenratsmitgliedern festzulegen sei sowie die budgetäre Unterstützung, die durch das BKAmt nicht gewährleistet werden kann.

Vorschlag, in die Tagesordnung eine Review zu bisher abgebenden Stellungnahmen vorzunehmen.

Protokoll der 16. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 29.03.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

16 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck)

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Corona-Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim.

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine weiteren Änderungen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] berichtet zur aktuellen Lageentwicklung. Die Hospitalisierungsinzidenz ist weiter hoch (in NRW bei 20). Aber die Belastung auf den Intensivstationen ist nicht vergleichbar mit der Spitze der Delta-Welle. Es gibt eine starke Altersverschiebung, immer mehr ältere Menschen kommen auf die Intensivstation. Durch die hohen Infektionszahlen kann sich die ältere Bevölkerung nicht mehr gut selbst schützen. Der Anteil der Geboosterten auf den Intensivstationen ist relativ hoch (aktuell ca. 45%), was aber nichts über die Impfeffektivität aussagt. Das Personalproblem hält weiter an, auch wenn sich bundesweit ein heterogenes Bild zeigt. Von 1300 Intensivstationen haben 750 Personalprobleme. Die Behandlungskapazitäten nehmen ab. Zur Krankheitsschwere: Der Anteil der COVID-Patienten auf Intensivstationen, die keine Atemunterstützung haben, liegt bei ca. 1/3. Deutschland könnte im nächsten Herbst/Winter eine der schwierigsten Situationen der bisherigen Pandemie bevorstehen; COVID und Influenza werden parallel auftreten, es sind auch Co-Infektionen möglich [redacted], dann ist Risiko eines schweren Verlaufs deutlich erhöht. Im Herbst seien daher sowohl die Corona-Impfung, als auch die Influenza-Impfung wichtig.

Die Frage nach Überlastung des Gesundheitssystems solle neu definiert werden. Die ExpertInnen sprechen sich für eine multi-faktorielle Betrachtung aus. Es bedarf weiterer Parameter, u. a. müsse auch die Personalausstattung in den Kliniken und Arbeitsausfälle des Krankenhauspersonals sowie die regionale Situation berücksichtigt werden. Dieser Punkt soll in eine Stellungnahme zum Thema „Lessons learned" einfließen.

TOP 3 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst [redacted]
Vorschlag zur Aufnahme von 3 bis 4 SAGE-Szenarien im Herbst/ Winter wird von den Mitgliedern positiv bewertet. In den Szenarien solle die Gefahr von Influenza und RSV bei gleichzeitiger COVID Pandemie aufgenommen werden. Neben diesen hypothetischen Szenarien sollten auch absehbare Probleme benannt werden, z. B. Personalmangel in den Krankenhäusern, denen man gezielt entgegenwirken kann.

Zur Diskussion wird die Aufnahme der europäischen Vernetzung (z.B. durch eine zentrale europäische Datenplattform) gestellt. Eine erste Vernetzung auf EU-Ebene gibt es durch „Health Emergency Preparedness and Response Authority" (HERA). BKAmt wird in Rücksprache mit BMG über Sachstand zur Entwicklung von HERA informieren.

Um das Lagebild vollumfänglich abzubilden, ist ein weitreichender Surveillance Ansatz, der durch das RKI veröffentlicht wird, notwendig. Die aktuelle Teststrategie (inbs. Testen von asymptomatischen Kindern in der Schule) wird umfassend diskutiert: Aufgrund des aufwachsenden Immunschutzes der Bevölkerung ist keine zwangsläufige Testung bei symptomlosen Personen notwendig. Andererseits gibt die Inzidenz der Neuinfektionen einen wichtigen Überblick über das Infektionsgeschehen und ist ein „eingeübter" Parameter. Wenn sich weder die Virulenz des Virus ändere noch die Immunflucht-Eigenschaften, seien Bürgertestungen kaum mehr zu rechtfertigen.

Die Einsatzfähigkeit der Impfzentren sollte über den Sommer mit einem Stand-by-Modus erhalten werden, damit für den Herbst/ Winter eine schnelle Inbetriebnahme gewährleistet ist. Neben der COVID-19-Schutzimpfung sollte das Impfangebot der Impfzentren auch auf die Influenza-Schutzimpfung ausgeweitet werden. Auch der Ausbau von niedrigschwelligen Impfangeboten z. B. durch mobile Impfteams ist für den Herbst/Winter bedeutsam.

Diskutiert wird eine Stellungnahme zur Hotspot Regelung, bei der ggf. externe juristische Expertise einbezogen werden könne.

Grundsätzlich sollen in der Herbst/Winter-Stellungnahme Ziele aufgenommen werden die sich auch bis zum Herbst/Winter realistisch verwirklichen lassen. Langfristige Empfehlungen sollten in die Stellungnahme „Lessons Learned" aufgenommen werden.

TOP 4 – Stellungnahme Long Covid [redacted]

Ziele der Stellungnahme sind: Aufmerksamkeit für Erkrankung schaffen, Empfehlungen für mehr klinische Studien, adäquate Versorgungsstrukturen und bessere Aufklärung in der Bevölkerung. Die ExpertInnen diskutieren zur Studienlage zu Long-COVID und Impfungen. Bisher ist die Datenlage noch unzureichend. Es sollen bei dieser Stellungnahme externe ExpertInnen hinzugezogen werden.

TOP 5 – Stellungnahme Lessons learned [redacted]

Vorschlag zur Anfertigung einer Stellungnahme zum Thema „Lessons Learned" wird allgemein zustimmend aufgenommen. In der Stellungnahme sollten auch dysfunktionale Verwaltungsstrukturen berücksichtigt werden. Bis zur nächsten Woche wird ein erster Vorschlag an die Mitglieder versandt, so dass in der nächsten Sitzung über das weitere Vorgehen beraten werden kann.

TOP 6 – Verschiedenes (Rückblick bisherige Stellungnahmen)

BKamt erläutert, dass die Stellungnahmen des ExpertInnenrates in die politische Entscheidungsfindung intensiv einbezogen werden, Entscheidungen selbst allerdings den politischen Akteuren vorbehalten sind. Zahlreiche Impulse aus einzelnen Stellungnahmen z.B. zur Digitalisierung und Kommunikation seien weiter in der internen Diskussion. Man bleibe auch zu diesen Themen mit dem ExpertInnenrat im Gespräch.

Zur Geschäftsordnung werden zwei Änderungen angeführt. Diese beziehen sich auf die Wahl des Vorsitzes, wonach der Vorsitz eher im Einvernehmen zwischen den ExpertInnenratsmitgliedern festzulegen sei sowie die budgetäre Unterstützung, die durch das BKAmt nicht gewährleistet werden kann.

Protokoll der 17. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 05.04.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

17 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Betsch, Prof. Buyx, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, , Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler)

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Corona-Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim.

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine weiteren Änderungen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
Das aktuelle Lagebild hat sich im Vergleich zur letzten Woche nach dem Bericht [redacted] nicht wesentlich verändert. Zwischen 2000 und 2500 COVID-PatientInnen werden auf der Intensivstation versorgt. Die freien Kapazitäten sind nach wie vor niedrig, u.a. durch den Pflegemangel. In Mecklenburg-Vorpommern flacht das hohe Infektionsgeschehen langsam ab, alle Indikatoren sind rückläufig. 50 % der Neuaufnahmen auf den Intensivstationen sind geboostert, es handelt sich vor allem um Personen mit Immundefizit (z. B. Transplantierte); damit ist keine Aussage über die Impfeffektivität verbunden.

Im [redacted] werden aktuell mehrere Fälle von Rekombinationen der Omikron BA.1 und BA.2-Typen verzeichnet. Bei einer in UK aufgetretenen Rekombinante wurde eine höhere Wachstumsrate festgestellt (12% Zunahme gegenüber Virushintergrund), bei den meisten ist dies jedoch bislang nicht der Fall. Insgesamt werden aktuell viele Rekombinanten verzeichnet, diese spielen aber bisher im Infektionsgeschehen eine untergeordnete Rolle.

[redacted] ergänzt zur Lageentwicklung. Insgesamt stabilisiert sich das Infektionsgeschehen in Deutschland. Mit Ausnahme der Todesfälle sieht man keine steigenden Tendenzen. Inzwischen sinkt die Inzidenz in allen Altersgruppen. Der Höhepunkt der Omikron-BA.2-Welle scheint überschritten. Die syndromische Surveillance zeigt: Die Gesamtzahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen ist rückläufig und der Schweregrad von respiratorischen Behandlungen nimmt ab. Es zeigt sich im stationären Bereich während der 5. Welle erstmals keine höhere Krankheitslast durch schwere Atemwegserkrankungen. Zudem sinkt der Anteil der PatientInnen mit COVID als Hauptdiagnose im Vergleich zum Anteil der PatientInnen mit COVID als Nebendiagnose. Die Impfeffektivität ist immer noch sehr hoch (80% Impfeffektivität gegen Hospitalisierung).

Mit Blick auf den Herbst/Winter wird der Einfluss von Influenza diskutiert. In der letzten massiven Influenza-Welle in Deutschland konnten 2018 nicht alle PatientInnen adäquat versorgt werden. Man hat aktuell in Dänemark einen plötzlichen und deutlichen Influenza-Anstieg beobachtet, dieser ist aktuell aber wieder rückläufig. Grund sei möglicherweise der Wegfall der Corona-Maßnahmen. Wichtig ist, sich für Herbst/Winter neben SARS-CoV-2 auch auf das erhöhte Auftreten vom Influenza Virus und RSV einzustellen, wobei derzeit unklar ist, wie stark der Effekt sein wird. Eine gute Vorhersage wäre notwendig. Die ExpertInnen regen an, für den Herbst noch mehr Influenza-Impfstoff zu beschaffen.

Die Änderungen bei den Quarantäne- und Isolierungsregeln werden unter den Mitgliedern diskutiert. Es besteht Konsens, dass diese unabhängig vom Inhalt gut kommuniziert werden müssen.

TOP 3 – Stellungnahme Long Covid

Eine Schwierigkeit ist, dass Long-COVID kein eindeutig definiertes Krankheitsbild ist, sondern eine Zusammenfassung von Symptomen. Die WHO hat für Post-COVID bislang auch eine Symptombeschreibung vorgenommen. Aufgrund geringer Evidenz sollte nicht der Rückschluss getroffen werden, dass Long-COVID und Post-COVID keine Krankheitsbilder sind. Für die Erfassung eines Krankheitsbilds wäre die Erarbeitung von Spannbreiten, wie bspw. bei einer Lungenentzündung, hilfreich. Besonders wichtig bei der Long COVID- und Post-COVID-Forschung ist eine Koordinierung der wissenschaftlichen Aktivitäten in Deutschland. Sensibilisierung für die Erkrankung ist insbesondere bei den HausärztInnen erforderlich, da sie für 70% der Betroffenen die erste Anlaufstelle sind. Ziel der Stellungnahme sollten konkrete Handlungsoptionen für die Politik sein.

TOP 4 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst

Thematisiert werden die äußere Form und Kommunikation der Stellungnahme. Diskutiert wird, ob statt mit einem Fließtext mit Grafiken gearbeitet werden könnte; auf einzelne Punkte könnte in kurzen Texten eingegangen werden. Ein weiterer Gedanke wäre, einen eigenen Twitter-Kanal einzurichten, um die kommunikative Reichweite zu erhöhen. Die ExpertInnen diskutieren das Für und Wider dieser Vorschläge. Aufgabe des Gremiums sei in erster Linie eine beratende Funktion für die Politik. Vor diesem Hintergrund sei auch eine Rückmeldung der BReg zum Umgang mit den bisherigen Stellungnahmen wünschenswert.

TOP 5 – Vorstellung der Geschäftsstelle

Die neuen Kolleginnen der Geschäftsstelle, Frau Maschke und Frau Paape, stellen sich dem ExpertInnenrat vor.

TOP 6 – Verschiedenes (Rückblick bisherige Stellungnahmen)

Für Mai wird ein Präsenztreffen geplant. Das Treffen in der nächsten Woche entfällt, nächste Sitzung findet in KW 16 statt.

Protokoll der 18. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 19.04.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

16 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler)

Gäste: BM Lauterbach, AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine weiteren Änderungen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
Die aktuelle Lageentwicklung hat sich laut [redacted] in eine positive Richtung verändert. Die Zahl der Aufnahmen von COVID-19-Intensivfällen sowie die Gesamtzahl der COVID-19-Fälle auf Intensivstationen sinken. Auch die Personalsituation verbessert sich auf einem schlechten Niveau (noch 700 von 1.300 Kliniken melden einen personellen Engpass). Die Zahl der freien Beatmungsplätze steigt derzeit zum ersten Mal nach langer Zeit. Die Gesamtzahl der Beatmungskapazitäten liegt ungefähr bei 8.000 Plätzen.
Aus einem aktuellen Artikel in The Lancet geht hervor, dass die Übersterblichkeit in Deutschland etwa doppelt so hoch ist wie angenommen (der Faktor ist in anderen Ländern noch deutlich höher). Es schließt sich eine Diskussion an zur Übersterblichkeit in Deutschland.

[redacted] berichtet von Rekombinanten. Derzeit sind in Deutschland folgende Rekombinanten bekannt: 1 Fall Deltacron (XD-Variante), 6 Fälle XE, 1 Fall XH, 145 Fälle XM. Bei mehr als 70% der Fälle handelt es sich aktuell um Omikron BA.2. Dabei ist zu beachten, dass es bei der Genomsequenzierung zu einem zeitlichen Verzug von 10-20 Tagen kommt.

[redacted] informiert über neue Virusvarianten. Aus der Omikron BA.2-Variante entwickeln sich mehrere Sublinien weiter. Insgesamt hat man bisher 21 entdeckt, davon sind drei hervorzuheben:

- BA.2.12.1: v.a. in [redacted] beobachtet; Frequenzzunahme von 1% Anfang März zu 18% Stand jetzt; zeichnet sich durch einzelne Mutation aus und eine erhöhte intrinsische Übertragbarkeit
- BA.4 und BA.5 zeichnen sich zusätzlich durch eine höhere Immunfluchtfähigkeit aus.

Es ist derzeit davon auszugehen, dass sich die Varianten auf diesem Strang weiterentwickeln, andere Varianten sind aber nicht auszuschließen. Es wird festgehalten, dass es sich bei allen Varianten lediglich um partielle Immunfluchtvarianten handelt.

TOP 3 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst
Die Stellungnahme soll eine Kombination aus Fließtext und einer stichpunktartigen Tabelle werden, damit die Inhalte schnell und übersichtlich erfasst werden können.

Diskutiert wird, inwiefern ein Umdenken bei der Teststrategie mit Blick auf den Herbst/Winter erforderlich werden könnte. Es wird überlegt, ob Testungen reduziert werden sollten, wenn die Surveillance gleichzeitig insgesamt verbessert wird. Verschiedene Aspekte der Thematik (ggf. erneuter Aufbau der Testinfrastruktur, Kosten, Zielsetzung der Teststrategie etc) werden diskutiert. Konkretes Ergebnis soll im Kontext der Stellungnahme erarbeitet werden.

In die Stellungnahme wird aufgenommen, dass die Erfassung des Compliance-Verhaltens der Bevölkerung wichtig bleibt und an geeigneter Stelle fortgesetzt werden sollte.

TOP 4 – Stellungnahme Long COVID

Die Bearbeitung der Stellungnahme schreitet voran. Voraussichtlich wird eine neue Version zur Kommentierung am Wochenende versandt.

TOP 5 – Stellungnahme Alten- und Pflegeheime

Der aktuelle Entwurf der Stellungnahme wird kurz diskutiert. Im Kern gehe es darum, eine bessere Qualität im Infektionsschutz in Alten- und Pflegeheimen langfristig durchzusetzen. Der ExpertInnenrat entscheidet, dass externe ExpertInnen mit geriatrischer Expertise hinzugezogen werden sollen.

TOP 6 – Verschiedenes (Überlegungen zu einem Präsenzmeeting am 11. Mai im Bundeskanzleramt)

Die aktuelle Organisation der Versorgung von Verletzten und Kranken aus der Ukraine wird diskutiert. Die zentrale Koordination und Verteilung funktionieren grundsätzlich sehr gut, bei der Administration gibt es zum Teil noch Verbesserungsbedarf (z.B. Kostenübernahme). Ein Problem sei auch die unterschiedliche Handhabe durch die Bundesländer.

Da einige ExpertInnen am 11. Mai verhindert sind, wird die Idee eines Präsenzmeetings am Nachmittag verworfen. Mit Unterstützung der Geschäftsstelle soll ein alternativer Termin für ein Präsenztreffen gefunden werden.

Protokoll der 19. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19 Pandemie

Datum: 26.04.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

17 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Martens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Niessen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler (bis 13.20 Uhr))

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Corona Krisenstab Generalmajor Breuer, BMG-St'in Draheim

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine weiteren Änderungen.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
Die Lage hat sich laut [redacted] im Vergleich zur letzten Woche nicht wesentlich verändert. Insgesamt setzt sich der positive Trend fort. Die Zahl der COVID-19-Intensivfälle sinkt, die ECMO-Behandlungen gehen zurück, die Beatmungsfälle halten sich auf gleichem Level. Der Schweregrad der Erkrankung ist gleichgeblieben. Die durch COVID-19 bedingte Personalsituation hat sich weiter verbessert (695 von 1300 Kliniken melden Personalprobleme).

[redacted] berichtet zu den neu aufgekommenen Virusvarianten BA.4, BA.5 und BA2.12.1:

- BA.4 / BA.5: neue Omikron-Varianten mit erhöhter Fitness höchstwahrscheinlich vorwiegend durch Immunflucht; Auftreten in Südafrika und Europa
- BA2.12.1: Spezialfall von BA.2 + L452X, zunehmend in USA, auch dominant in Indien und anderen Ländern

In beiden Fällen gibt es noch keine Hinweise auf eine Erhöhung der Krankenhausaufnahmen (in USA deutet es sich an). Dennoch ist es notwendig, die weitere Entwicklung sehr genau zu beobachten.

In Deutschland spielen die Varianten bisher eine geringe Rolle. Es wurden bisher 4 Fälle BA.2.12.1, 2 Fälle BA.4 sowie 37 Fälle BA.5 identifiziert.

Es schließt sich eine Diskussion zu möglichen Impfempfehlungen mit Blick auf den Herbst sowie über die Aufrechterhaltung der Impfzentren an. Insgesamt kommen die ExpertInnen zum Schluss, dass für den Herbst/Winter die Möglichkeit bestehen sollte, auf Impfzentren zurückzugreifen. Hierfür sollten die Impfzentren in reduzierter Zahl aufrechterhalten werden, es sollte jedoch gesichert sein, dass sie schnell wieder aktiviert werden können.

Mit Blick auf die ersten Ergebnisse zur Wirksamkeit des bivalenten Impfstoffs von [redacted] wird die Notwendigkeit einer erneuten flächendeckenden Impfung diskutiert. Zur Wirksamkeit der neuen, angepassten Impfstoffe gibt es zum derzeitigen Zeitpunkt noch zu wenige Daten. Risikogruppen sollten nicht auf einen angepassten Impfstoff warten, sondern die aktuellen STIKO-Empfehlungen beachten. Die Frage, ob im Herbst eine 4. Impfung für die Gesamtbevölkerung angezeigt ist, kann noch nicht beantwortet werden. Wahrscheinlicher sei derzeit eine Empfehlung nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen.
Einigkeit besteht aber darin, dass es sinnvoll ist, Vorkehrungen für ein kurzfristiges erneutes Hochfahren der Impfinfrastruktur zu treffen und hierüber ggf. auch die Influenza-Impfung anbieten zu können.

TOP 3 – Stellungnahme Long COVID
Es wird über eine neue Version der Long-COVID-Stellungnahme diskutiert. Gegenstand der Diskussion ist, inwieweit der aktuelle Forschungsstand zu den möglichen Ursachen der Pathogenese von Long COVID wiedergegeben werden sollte. Hierzu gebe es noch wenig Evidenz, bzw. kann sich das Wissen kurzfristig ändern. Aus klinischer Sicht müsste bei den Empfehlungen ergänzt werden, dass Kliniken die Möglichkeit erhalten sollten, Long-COVID-PatientInnen auch ambulant zu behandeln. Zudem sei es

wichtig, einen ICD-Code für Long-COVID einzuführen. Das BMG wird gebeten, sich hierfür im Rahmen der G7-Präsidentschaft einzusetzen.

Eine neue Version der Stellungnahme wird in den nächsten Tagen in die Runde geschickt.

TOP 4 – Stellungnahme Alten- und Pflegeheime

Der aktuelle Entwurf der Stellungnahme ist grundsätzlich konzertiert. Es wird vorgeschlagen in der Stellungnahme ~~sollte~~ ausdrücklich darauf hinzuweisen, ~~hingewiesen werden~~, welcher Geriater mitgewirkt hat.

TOP 5 – Stellungnahme Vorbereitung Herbst

Die Erarbeitung der Stellungnahme schreitet voran. In den kommenden Tagen werden erste Teile zur Abstimmung verschickt. Um die Empfehlungen besser zu strukturieren, soll mit Grafiken und farbigen Boxen gearbeitet werden. Die Geschäftsstelle unterstützt bei der Gestaltung.

Erste Elemente der Stellungnahme werden inhaltlich vorgestellt. Unter der Rubrik „Verbesserung der Datengrundlage" wird darauf verwiesen, dass es über das „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus" möglich wäre, Hospitalisierungsdaten automatisch in Echtzeit zu erfassen. Das sei derzeit das einzige System, an dem alle Krankenhäuser automatisch angeschlossen sind.

Ein Teil der Stellungnahme soll speziell Kinder thematisieren. Es wird erwartet, dass die Kapazitäten für die Behandlung von Kindern in den kommenden Wintern nicht ausreichen werden, da mit einem gleichzeitigen hohen Auftreten von COVID-19, Influenza und RSV gerechnet wird. Der Mangel an Pflegepersonal könnte gravierend werden. [redacted]. Auch die schulische Situation muss mitgedacht werden. Hierzu gehören die Themen Digitalisierung und Lufthygiene. Eine CO2-Ampel und regelmäßiges Lüften werden grundsätzlich als sinnvoller eingeschätzt als Luftfilter.

Die Stellungnahme soll in etwa 4 Wochen veröffentlicht werden.

TOP 6 – Verschiedenes

Die Diskussion zum Antikörperpanel wird auf die nächste Sitzung verschoben. In der kommenden Woche findet keine Sitzung statt. Die nächste Sitzung ist für den 10.5. terminiert. Am 31.05. wird es einen Präsenztermin in Berlin geben.

Protokoll der 20. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 10.05.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

17 TeilnehmerInnen des Expertengremiums (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Buyx, Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler (bis 13.20 Uhr))

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Corona Krisenstab Generalmajor Breuer (z.T.), BM Lauterbach und AL L Herr Velter

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine wesentlichen Änderungen zum Protokoll der Sitzung 26.4.2022. Verständigung darauf, dass unter dem Protokoll künftig über den nächsten und übernächsten Termin informiert wird.

TOP 2 – Aktuelle Lageentwicklung
[redacted] führt aus, dass es in Deutschland keine wesentliche Veränderung im Vergleich zur Vorwoche gibt. Durch Zunahme von „normalen" Pneumonien ist die Bettenauslastung in den Krankenhäusern weiterhin relativ hoch. Betriebssituation in den Krankenhäusern verbessert sich stetig, allerdings in geringem Tempo. Eine Zunahme von Pneumonien auf Intensivstation ist auch in Südafrika zu beobachten. In den meisten Fällen sind Genesene betroffen, die keine Impfung erhalten haben.

[redacted] berichtet zum Aufkommen der BA.4- und BA.5-Varianten in Südafrika und der Befürchtung einer erneuten Infektionswelle. Betroffen sind dort überwiegend Personen, die zwar infiziert waren (mit BA.1, die BA.2 Welle blieb hier aus), aber nicht geimpft sind (ca. 70% der Menschen in Afrika sind nicht geimpft). Bei dieser Gruppe ist der Neutralisationstiterverlust gegen BA.4 und BA.5 größer als bei Geimpften. In Europa sei dieser Schutz aufgrund der höheren Impfquote besser und eine BA.4- bzw. BA.5-Welle daher derzeit eher unwahrscheinlich, da hier im Gegensatz zu Südafrika die BA.2-Variante weit verbreitet war und zum Immunschutz beigetragen hat. Fraglich ist die Entwicklung der Subvariante BA.2.9 in Deutschland, die zur Zeit kontinuierlich zunimmt; für BA.4 und BA.5 ist in D kein Anstieg zu beobachten.

Es schließt sich eine Diskussion zum Abwassermonitoring und der Bereitstellung der lokal erhobenen Daten für wissenschaftliche Auswertungen an. Es wird erneut über die syndromische Surveillance informiert, die unabhängig von der Testung einen guten Überblick über das Infektionsgeschehen gibt. In diesem Kontext wird die derzeit zu beobachtende Zunahme der Atemwegsinfektionen in der Gruppe der 5-14-Jährigen thematisiert, die als Anzeichen einer Influenza-Welle gedeutet werden könnte. Die durch das RKI erhobene Abwasserdaten sollen demnächst zur Verfügung gestellt werden.

[redacted] betont die Wichtigkeit der Ausweitung der Gesundheits- und Risikokommunikation, welche nicht allein durch eine Werbekampagne erfüllt ist – hier ist eine abgestimmte Vorgehensweise zwischen den zentralen Institutionen wie RKI und BZGA wichtig. Es wird angeregt, Impfungen in Schulen durchzuführen.
[redacted] berichtet, dass seit der Dominanz der Omikron Variante keine PIMS Fälle mehr zu verzeichnen sind. Bei Rotavirus-Infektionen hingegen ist ein Anstieg zu verzeichnen.

Es wird vorgeschlagen, dass der ExpertInnenrat sich des Themas globale Impfstoffverteilung annehmen könnte.

TOP 3 – Verabschiedung Stellungnahme Long COVID
Diskutiert wird, inwieweit in der Stellungnahme auf die Modernisierung des Gesundheitssystems im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung eingegangen werden soll. Gerade bei einer komplexen Erkrankung wie Long-/Post-COVID sei eine intersektorale Zusammenarbeit wichtig, die nicht allein durch eine bessere finanzielle Ausstattung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu lösen sei. Einigkeit besteht darin, dass die in der Stellungnahme unter 2 und 6 beschriebenen Maßnahmen aufeinander folgen sollen, da es inhaltliche Überschneidungen gibt. Zudem soll auf die adäquate Versorgungsstruktur eingegangen werden, ohne dabei finanzielle Details zu benennen.

Extern hinzugezogene Fachexpertise wird unter den Stellungnahmen nicht namentlich benannt (Abstimmung: 12 von 17 Stimmen dafür). Sollte der Wunsch zur Aufnahme bestehen, kann dies im Einzelfall unter den Mitgliedern erneut beraten werden.

Der Entwurf der Stellungnahme soll zur finalen Abstimmung versandt werden; Frist Freitag,13. Mai. Anschließend wird die Stellungnahme über den üblichen Weg veröffentlicht.

TOP 4 – Verabschiedung Stellungnahme Alten- und Pflegeheime
Es wird die Frage aufgeworfen, inwieweit in der Stellungnahme auf die unterschiedliche Trägerschaft der Alten- und Pflegeheime eingegangen werden soll. Derzeit gibt es keine eindeutige Evidenz, dass die Versorgungsqualität für Pflegebedürftige in privaten bzw. gewinnorientierten Einrichtungen deutlich schlechter ist. Durch die fehlende Evidenz bestehe die Gefahr eines normativen Diskurses, der stark politisch geprägt wäre. Ein möglicher Kompromiss wäre die Empfehlung einer Analyse über die Auswirkungen der Organisationsformen auf die Versorgungsqualität.

Bis zum Ende der Woche wird eine finale Version zirkuliert, damit die Stellungnahme in der nächsten Woche (KW 20) publiziert werden kann.

TOP 5 – Weiterentwicklung Stellungnahme Vorbereitung Herbst
Für einen Großteil der Unterkapitel der Stellungnahme liegen bereits Entwürfe vor, die in den nächsten Tagen unter den ExpertInnen zirkuliert werden sollen. Ziel ist eine Fertigstellung bis zum 31. Mai.

Es schließt sich eine Diskussion über Teilaspekte der Stellungnahme an. Unter anderem sollte bei den möglichen Szenarien für Herbst/Winter noch stärker berücksichtigt werden, dass je nach Szenario mit einer hohen Zahl respiratorischer Atemwegserkrankungen wie Influenza und RSV gerechnet werden kann. In der Stellungnahme soll ein umfassendes Lagebild empfohlen werden, dass Parameter zur Infektionsdynamik, zur Krankheitsschwere und zur Auslastung des Gesundheitssystems enthält. Angeregt wird zudem, Richtwerte für einen Stufenplan zu empfehlen, der Planungssicherheit geben soll. Dies ist in den Teilen C und D vorgesehen. Es sei zudem zu bedenken, dass die Erfassung der Impfungen schwieriger wird, je mehr Leistungserbringergruppen impfen.

TOP 6 – Verschiedenes
Die ExpertInnen einigen sich nach kurzer Diskussion darauf, eine Stellungnahme „Lessons learned" zu verfassen, die nach der „Herbst/Winter"-Stellungnahme veröffentlicht werden soll. Die Stellungnahme sollte die Impfkommunikation adressieren. Zudem wäre es wichtig, Herausforderungen für Wissenschaft und klinische Forschung zu thematisieren, insbesondere zur Zusammenarbeit und Regulatorik.

Dass das Bundesgesundheitsministerium so schnell ein Stellungnahmeverfahren zur Präexpositionsprophylaxe mit monoklonalen Antikörpern eingeleitet hat, wird allseits begrüßt. Gleichzeitig wird angeregt, eine Arbeitsgruppe mit BMG und Fachgesellschaften zum weiteren Vorgehen bei der Anwendung monoklonaler Antikörper einzurichten.

Die Mitglieder des ExpertInnenrats einigen sich darauf, ab sofort im zweiwöchigen Rhythmus zu tagen. Die nächste reguläre **virtuelle Sitzung findet somit am Dienstag, den 24. Mai statt.**

Am Dienstag, den **31. Mai findet eine außerordentliche Präsenzsitzung im Bundeskanzleramt** statt **(11.30 – 14.30 Uhr)**. Der erste Teil wird in kleinerem Rahmen ohne Gäste stattfinden, der zweite Teil mit Gästen. Thema soll die bis dahin finalisierte Stellungnahme zur Vorbereitung auf Herbst/Winter sein.

Protokoll der 21. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 24.05.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

18 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats (Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Buyx, Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck (bis 13.20 Uhr))

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Corona Krisenstab Generalmajor Breuer (z.T.), BMG AL L Herr Velter

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine Änderungen zum Protokoll der 20. Sitzung.

TOP 2 – Aktuelle Lagenentwicklung
Das Pandemiegeschehen in Deutschland nimmt derzeit weiterhin ab, befindet sich aber weiterhin auf einem relativ hohen Niveau. Bei der Verbreitung der Varianten zeigt sich laut [redacted] aktuell, dass die BA.5-Variante eindeutig zunimmt, auch im Vergleich zu den Varianten BA.4 und BA.2.12.1.

[redacted] berichtet zur kommenden Veröffentlichung der S3-Leitlinie bezüglich der antiviralen Medikation mit Paxlovid und Molnupiravir. Dies stelle eine geeignete Unterstützung in der Praxis zur Entscheidungsfindung dar. Grundlage der Stellungnahme sind Studien mit großer PatientInnenzahl, denen diese Medikation geholfen hat.

[redacted] beschreibt die aktuelle Lage zu den Affenpocken. Derzeit ist das Infektionsgeschehen äußerst dynamisch und Fälle sind inzwischen auf jedem Kontinent bekannt. Weltweit gibt es über 260 Verdachtsfälle. Diese schnelle Verbreitung in der menschlichen Population ist beachtenswert, da die bisherigen Infektionsketten meist eher kurz waren. Das Virus würde in kurzer Zeit wahrscheinlich vor allem durch größere Veranstaltungen weiterverbreitet. Ein typisches Symptom ist die Bildung einer Pocken-typischen Hautveränderung, insbesondere im Intimbereich, was Rückschlüsse über die Übertragung zulässt.

Nachgewiesen sind insgesamt zwei Varianten der Affenpocken: 1) westafrikanische Variante und 2) Variante aus dem Kongo-Becken. Letztere zeigt eine höhere Virulenz und verläuft in Afrika z.T. auch tödlich - insbesondere bei Kleinkindern. Die bisherigen Verläufe des aktuellen Ausbruchgeschehens sind zum Großteil mild und werden teilweise ambulant behandelt. Nach derzeitigem Stand ist ein Fall aus Großbritannien bekannt, bei dem ein Kleinkind intensivmedizinisch behandelt werden musste. Aktuell stehe man aber noch am Anfang des Ausbruchs.

Präventiv könnte der MVA-Impfstoff (3. Generation) genutzt werden, dieser schütze sehr gut gegen Affenpocken; bislang ist er durch die EMA allerdings nur für Pocken zugelassen. In Deutschland gibt es derzeit nicht nennenswert viel Impfstoff. Die STIKO erarbeitet eine Stellungnahme zu Wirksamkeit, Verträglichkeit und zur benötigten Zahl an Impfstoffdosen. Diese soll rasch veröffentlicht werden.

Als Medikament kommt [redacted] infrage. Auch hiervon gibt es aktuell wenige Dosen in DEU; Versuch des Reimports [redacted] derzeit in Verhandlung.

TOP 3 – Stellungnahme Herbst/Winter
Eine Aussprache zu den einzelnen Teilen der Herbst/Winter Stellungnahme folgt.
Beispielsweise soll die Darstellung der Szenarien noch einmal grundlegend überarbeitet werden. Bei der Formulierung der Ziele müsste klargestellt werden, dass diese sich auf die Expertise bzw. Sichtweise des ExpertInnenrats beziehen (z. B. durch die Bezeichnung als „spezifische Ziele") und damit vor allem auf das Gesundheitswesen. Wichtig sei auch, sich grundlegend zu einigen, ob der ExpertInnenrat sich von der Containment-Strategie ganz lösen möchte oder diese noch verfolgt.

Die Mitglieder vereinbaren eine weitere Abstimmungsrunde mit einer aktualisierten Version. Im Anschluss soll in der Präsenzveranstaltung am 31.05. Konsens zu bestimmten grundlegenden Fragen gefunden werden.

TOP 4– Verschiedenes

Die nächste Sitzung findet am 31. Mai im Bundeskanzleramt in Präsenz satt. Themen werden die aktuelle Herbst/Winter-Stellungnahme sowie die bisherige Arbeit des ExpertInnenrats sein. Die übernächste Sitzung findet am 14. Juni in der Zeit von 12.30 bis 14:30 Uhr als Videokonferenz statt.

Protokoll der 22. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 31.05.2022
Zeit: 12:10 – 15:30 Uhr
Ort: Bundeskanzleramt, Internationaler Konferenzsaal

Folgende 17 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats: Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Buyx, Prof. Berner, Prof. Betsch (digital), Prof. Dötsch, Prof. Drosten (ab 13:00 Uhr), Prof. Falk, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler

Gäste (13:30 bis 15:30 Uhr): ChefBK BM Schmidt, Büro Chef BK (Hr. Dr. Ponattu), Abteilungsleiterin 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Generalmajor Breuer, Bundesminister für Gesundheit Lauterbach, Frau Staatssekretärin Draheim

<u>**TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen**</u>
Keine weiteren Änderungen.

<u>**TOP 2 – Besprechung Herbst/Winter Stellungnahme**</u>
[redacted] stellt das Layout der Stellungnahme vor. Anschließend werden einzelne Änderungen in den Gliederungspunkten 1.) Ausgangslage sowie 2.) Spezifische Ziele und Strategien für den Herbst/Winter 2022/23 diskutiert.

<u>**TOP 3 - Interne Bewertung der bisherigen Arbeit und Entwicklungsmöglichkeiten**</u>
Insgesamt wird die Arbeit des ExpertInnenrats als positiv und konstruktiv bewertet. Hervorgehoben wurde die hohe Vertraulichkeit untereinander.

Ressourcen gibt es in Bezug auf die Effektivität bei der Erarbeitung von Texten. Hier sollte die Nutzung einer Online-Plattform, die ein agiles Arbeiten an einem Dokument zeitgleich zulässt, geprüft werden. Zudem wurde die Transparenz bei der Erarbeitung von Stellungnahmen thematisiert. Nach Möglichkeit sollte hier offener kommuniziert werden, wer den Schreibgruppen angehört.


[redacted]

Auch die Frage, welche Wirkung die Stellungnahmen auf die politischen Entscheidungsträger haben, wurde diskutiert. Gerade fachübergreifende Stellungnahmen (z. B. die Stellungnahme „Verbesserte Datenerhebung und Digitalisierung" und „Notwendigkeit evidenzbasierter Risiko- und Gesundheits-kommunikation") bieten die Möglichkeit, mit politischen Entscheidungsträgern des Gesundheitsministeriums oder Bundeskanzleramts in den Dialog zu treten.

<u>**TOP 4 - Bewertung der bisherigen Arbeit durch den Auftraggeber inklusive Vorstellungen für die Zukunft**</u>

Beginn der Sitzung mit Gästen

Von Seiten des Bundeskanzleramts und des Bundesministeriums für Gesundheit wird die Arbeit des ExpertInnenrats mit seinen Stellungnahmen und Empfehlungen sehr wertgeschätzt. Der Mitgliederkreis habe an entscheidenden Punkten und in wichtigen Phasen der Pandemie durch seine Beratung weitergeholfen (z. B. in Vorbereitung von Bund-Länder-Treffen zum Thema Corona). Ein Fortbestehen des Corona-ExpertInnenrats, auch in der derzeitigen Besetzung, ist von Seiten der Bundesregierung erwünscht. Der Krisenstab gibt an, dass die Bundesländer vom Nutzen der Empfehlungen des ExpertInnenrats überzeugt sind.

[redacted] ichtig sei, eine Doppelung der Strukturen, die bereits in anderen Institutionen bestehen, zu vermeiden. Ein ergebnisoffener Diskurs wird für die zweite Jahreshälfte 2022 angestrebt.

TOP 5 - Abschließende Diskussion Stellungnahme Vorbereitung Herbst

Insgesamt ist die Stellungnahme kurz vor der Finalisierung. Am 1. Juni wird an die Mitglieder des ExpertInnenrats eine finale Version versandt. Am Mittwoch, dem 8. Juni, ist eine Pressekonferenz im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der Stellungnahme geplant.

Die Struktur der Stellungnahme sieht drei mögliche Szenarien für den Herbst/Winter vor. Priorität für den Herbst/Winter sei neben der Vermeidung von Überlastungssituationen für das Gesundheitswesen und KRITIS auch, weitere Schäden, wie z. B. Long COVID, von der Bevölkerung fernzuhalten.

Gerade das derzeitige Testmanagement wird von Seiten des ExpertInnenrats hinterfragt. Private Testzentren haben auffällig viele Testungen am Tag, die eine sehr geringe positiv Quote (rd. 2%) – gerade im Vergleich zu der PCR-Testung (40% positiv Quote) – haben.

Es schließt sich eine Diskussion an, ob das wöchentliche verpflichtende Testen von Kindern und Jugendlichen eine geeignete Maßnahme sei, um dieser Personengruppe einen sicheren Aufenthalt in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen zu ermöglichen. Insgesamt sei diese Maßnahme vor dem Hintergrund der hohen Immunität von Kindern und Jugendlichen (geschätzt 80% haben eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht), der bislang geringeren Krankheitsschwere und den vermutlich geringen Long-COVID-Fällen nicht angemessen. Die Politik sollte für diese Personengruppe klarer kommunizieren, dass eine durchgemachte Infektion in Verbindung mit einer Impfung ein sehr gutes Schutzpaket darstellt. Hier empfiehlt der ExpertInnenrat, die aktuelle STIKO-Empfehlung, welche eine einmalige Impfung für Kinder über 5 Jahre empfiehlt, nochmals mehr in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung zu setzen. Insgesamt wird eine Abkehr vom anlasslosen Testen asymptomatischer Kinder und Jugendlicher von Seiten des ExpertInnenrats empfohlen.

Diskutiert wird auch über die 7-Tage-Inzidenz. Die 7-Tage-Inzidenz wird durch die laut Infektionsschutzgesetz festgelegten Meldungen an das RKI zuverlässig erfasst. Zusätzlich führt das RKI eine syndromische Surveillance durch, die nicht gesetzlich verankert ist. Mit dieser syndromischen RKI-Surveillance erfasst das RKI Atemwegserkrankungen auf drei Ebenen: 1.) Bevölkerungsebene (Grippeweb mit ca. 9.000 regelmäßigen NutzerInnen), 2.) ambulanter Bereich: 500 Kinder- und Hausarztpraxen, 3.) stationärer Bereich: 72 Kliniken. Aus dem Wissen über die prozentuale Verteilung der asymtomatischen und symptomatischen Fälle und durch die Kombination der Surveillance-Daten über das gesetzlich verpflichtende Meldesystem sowie die syndromische Surveillance kann die Gesamtinzidenz zuverlässig geschätzt werden. Die Bedeutung der Abwassersurveillance kann noch nicht abschließend beurteilt, werden da die 50 Pilotprojekte erst noch ausgewertet werden müssen.

Angesprochen wurde zudem die geeignete Darlegung der Infektionslage in der öffentlichen Wahrnehmung. Die 7-Tage-Inzidenz sei zwar hinreichend be- und anerkannt, jedoch habe sie ggf. nicht mehr die geeignete Durchsetzungskraft, um z. B. die BürgerInnen zum eigenverantwortlichen Handeln zu motivieren. Besser geeignet seien hierfür Surveillance-Systeme, die z. B. im Ampelformat einfache Informationen über die Krankheitsschwere liefern. Hier komme es auf eine gute Kommunikation an.

TOP 6 – Verschiedenes

Die nächsten (digitalen) Sitzungen des ExpertInnenrats finden am 14.06.2022 und 28.06.2022 in der Zeit von 12:30 bis 14:30 Uhr statt. Die Sitzung am 14.06.2022 wird voraussichtlich von Frau Prof. Brinkmann geleitet.

Protokoll der 23. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 14.06.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

13 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats (stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Buyx, Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Meyer-Hermann, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Streeck

Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Staatssekretärin Frau Draheim

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine Änderungen zum Protokoll der 22. Sitzung.

TOP 2 – Aktuelle Lagenentwicklung
Die aktuelle hohe Dynamik der Inzidenz zeige, dass die Sommerwelle im vollen Gang sei. Das Abwassermonitoring [redacted] lasse auf eine höhere 7-Tage-Inzidenz schließen als die gemeldete Inzidenz, was darauf hindeutet, dass die Dunkelziffer der Infizierten deutlich höher liege. Durch die Verbreitung der BA.5-Variante stiegen die Krankenhausfallzahlen, wobei noch kein Effekt bei der Belegung der Intensivbetten erkennbar sei, was aber aufgrund der zeitlichen Verzögerung erwartbar sei. Laut [redacted] ist gem. der Sequenzierung des RKI der BA.5 Anteil deutlich angestiegen, die Verdopplungszahl der BA.5-Variante liegt derzeit bei einer Woche.

In der Diskussion wurde ergänzt, dass z. Zt. die Inzidenz insbesondere in den jüngeren Altersgruppen steige und dieser Trend mit zeitlicher Verzögerung auch ältere Altersgruppen erreichen werde. Es war zu erwarten, dass eine Sommerwelle kommt, jedoch kann leider nicht vorhergesagt werden, wie hoch sie sein wird. Eine genaue Modellierung sei nur schwer vorzunehmen, da es keine eindeutige Übersicht zur Immunität in der Bevölkerung gäbe. Ein Vergleich mit dem BA.4/5-Infektionsgeschehen in Südafrika sei schwierig, da hier die BA.2 Welle ausblieb und grundsätzlich die Immunisierung der Bevölkerung auf Infektionen und weniger auf Impfungen zurückzuführen sei. In einer japanischen Preprint-Studie konnte in Hamstern für die BA.2.12.1 und BA.4/5-Variante eine höhere Pathogenität festgestellt werden. Diese Ergebnisse seien allerdings nicht zwingend valide, da die Virustitration verschiedener Varianten herausfordernd sei und damit eine hohe Fehleranfälligkeit bestünde. Kurz angesprochen wurde ebenfalls eine Studie die gezeigt hat, dass bei Kindern die Impfung einen besseren Schutz bietet als die Infektion, womit nochmals auf die Wichtigkeit der Kinderimpfung hingewiesen wurde.

Die Corona-Schutzimpfung bietet nach wie vor einen wirksamen Schutz vor einem schweren Verlauf, auch bei einer Infektion mit der BA.4/5-Variante. Die Daten aus Israel zeigen einen Schutz nach der 4. Impfung (2. Auffrischimpfung) mit der Originalsequenz bei Personen ab 60 Jahren und mit Grunderkrankungen. Diese Daten bestätigen die STIKO Empfehlung für die 4. Impfung ab 70 Jahren und bei Immunsupprimierten, unabhängig vom Alter und ggf. bei medizinischem Personal. Bei immungesunden Personen unter 70 Jahren ist eine 4. Impfung nicht erforderlich, da kaum erhöhte Immunitätsparameter wie Antikörper nachzuweisen sind. Die Veränderungen von BA.5 im Vergleich zu BA.1 und BA.2 sind mit einer Deletion (69-70) und 2 Aminosäuen gering, was den vergleichbaren partiellen Immunescape erklären könnte. Ähnlich der Influenza-Impfung zeigt sich auch für die Corona-Schutzimpfung, dass eine Auffrischungsimpfung den Immunschutz bei diesen Risikogruppen erhöhen kann. Gleichzeitig sei eine genaue Aussage zur individuellen Wirkung der 4. Impfung durch nicht einfach messbare mukosale Immunität nach wie vor schwierig.

Aus dem Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist zu vermelden, dass es praktisch keine stationäre Krankheitsaktivität bzgl. COVID-19 gibt. PIMS-Fälle sind bereits nach Delta seltener, nach Omikron praktisch gar nicht mehr aufgetreten. Allerdings gibt es - regional unterschiedlich - eine Häufung akuter Atemwegsinfektionen durch RSV und Influenza A und anhaltend eine außergewöhnlich hohe

Krankheitsaktivität an viralen Gastroenteritiden durch Rota- und Adenoviren. Bezüglich der im April zunächst aus England gemeldeten Fälle von akutem Leberversagen bei Kindern, bei denen ein fraglicher Zusammenhang zu SARS-CoV-2 und Adenovirus-Infektionen diskutiert wurde, ist zu berichten, dass europaweit etwa 300 Fälle gemeldet wurden, davon über 75 aus England, aber auch dort ist es in den letzten 4 Wochen ruhig geworden. In Deutschland hat es allenfalls Einzelfälle gegeben. Im Kindesalter bleibt bei etwa 50% der akuten Leberversagen die Ursache unbekannt. In den pädiatrischen Leber-Transplantationszentren hat es keine Zunahme von Fällen gegeben.

Nach den Ergebnissen [redacted] Studie beschäftigt die Corona-Pandemie die Bevölkerung zunehmend weniger. Bei einer Befragung zu den drei in der aktuellen Stellungnahme beschriebenen Szenarien zeigte sich, dass Personen zu bestimmten Schutzmaßnahmen (z. B. Maskentragen) eher bereit sind, und zwar unabhängig vom Szenario. Aktualisierungsbedarf wurde auf der Homepage der BZgA festgestellt, welche z.B. keine Informationen zur Corona-Schutzimpfung bei Kindern Ü5 enthält. BMG wird dies ggü. der BZgA adressieren.

[redacted] bittet Frau Draheim, die Verfügbakeit der gegen BA.4/BA.5 wirksamen monoklonalen Antikörper zu prüfen.

<u>TOP 3 – Resonanz Herbst/Winter-Stellungnahme</u>
Es wird über weitere Schritte im Nachgang der Veröffentlichung der Herbst/Winter-Stellungnahme berichtet. Aufgrund der hohen Nachfrage aus den Landesministerien wird am 21. Juni auf Einladung von ALin 3 eine Informationsveranstaltung mit den Gesundheitsministerien der Länder stattfinden, bei der Mitglieder des ExpertInnenrates die Herbst/Winter-Stellungnahme vorstellen und anschließend Fragen der TeilnehmerInnen beantworten.

Es schließt sich eine Diskussion zur Abbildung und Erfassung der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen an. Die Surveillance des RKI sei wichtig, allerdings kein Ersatz für die 7-Tage-Inzidenz. Die RKI-Surveillance beruht auf folgenden Daten: 1.) Bevölkerung (Grippeweb mit ca. 9.000 regelmäßigen NutzerInnen), 2.) 500 Kinder- und Hausarztpraxen, 3.) 70 Kliniken. Somit würden keine asymptomatischen Fälle und auch kein Antikörperstatus der Bevölkerung erfasst. Gerade die Abbildung von asymptomatischen Fällen sei für die Berechnung der Welle und deren Peak wichtig. Die syndromische surveillance sei kein Ersatz für die Inzidenz. Es wird auch nochmals auf die Sinnhaftigkeit der Abwassersurveillance hingewiesen, und dass diese Daten allen zugänglich gemacht werden müssen.

<u>TOP 4– Karl Lauterbach</u>
Da der Bundesminister für Gesundheit nicht anwesend ist, wird der TOP auf die nächste Sitzung am 28. Juni 2022 verschoben.

<u>TOP 5 - Nächste Schritte zur „Lessons learned/Debriefing"-Stellungnahme</u>
Es wird aktiv um die Beteiligung an der Stellungnehme gebeten. Sofern an einzelnen Textblöcken mitgeschrieben wird, soll dies an [redacted] kommuniziert werden. Der erste Aufschlag zur Stellungnahme stellt eine grobe Orientierung dar und ist noch nicht zur Kommentierung vorgesehen. Es wird versucht, die Stellungnahme über eine Plattform wie google doc zu erstellen.

<u>TOP 6 - Diskussion über die Implementierung eines Ampelsystems, das der Bewertung des Echtzeitlagebildes im Sinne einer Risikoeinstufung für die Bevölkerung dienen könnte</u>
In Neuseeland ist bereits ein ähnliches System im Public-Health-Bereich implementiert. Das Ampelsystem wäre eine Überlegung, wie künftig die Lage abgebildet werden könnte, um der Bevölkerung klare, einfache und einheitliche Einschätzungen zur aktuellen Lage zu vermitteln. Im Zusammenhang hierzu könnte eine Stellungnahme für geeignete Indikatoren, welche die Belastungssituationen in relevanten Bereichen abbilden, hilfreich sein. Es wurde begrüßt, sich diesen Themas anzunehmen.

<u>TOP 7 - Einladung von SprecherInnen in den ExpertInnenrat</u>
Es wird vorgeschlagen, KollegInnen aus dem Ausland als Vortragende zu Sitzungen des ExpertInnenrates einzuladen. Es wurde gewünscht, Einschätzungen zu Herbst/Winter Vorbereitungen

von LeiterInnen von Public Health Instituten aus Ländern wie England oder Frankreich zu hören. Dieser Vorschlag stieß auf große Zustimmung.

Die 24. Sitzung des ExpertInnenrates findet am 28. Juni 2022 statt. Danach wird die 25. Sitzung am 12. Juli 2022 stattfinden.

Protokoll der 24. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 28.06.2022
Zeit: 12:30 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

15 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats: Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Kaderali, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Dr. Nießen, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck

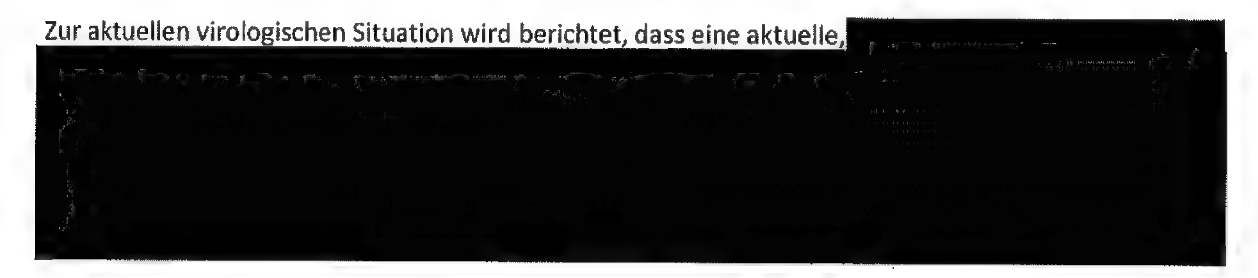
Gäste: AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Bundesgesundheitsminister Lauterbach, Staatssekretärin Frau Draheim, AL L Herr Velter

TOP 1 – Protokoll der vorangegangenen Sitzungen
Keine Änderungen zum Protokoll der 23. Sitzung.

TOP 2 – Aktuelle Lagenentwicklung

In NRW zeigt sich eine große Differenz zwischen den Werten des Abwassermonitorings [redacted] und der örtlichen Inzidenz. Daraus lässt sich schließen, dass die 7-Tage-Inzidenz das aktuelle Infektionsgeschehen deutlich untererfasst. Die Bürgertestungen in NRW sind auch deutlich zurückgegangen. An den Krankenhausdaten aus NRW sieht man, dass die Krankenhauseinweisungen deutlich zunehmen. Aus Kliniken wird berichtet, dass es durch BA.4/BA.5 aktuell wieder mehr Pneumonien gibt. Hinsichtlich der Altersverteilung auf den Intensivstationen zeigt sich keine Veränderung im Vergleich zu BA.1 und BA.2. Es kommen viele ältere PatientInnen auf die Intensivstation, fast alle sind über 60 Jahre. Die Daten zeigen, dass ca. 50% der PatientInnen keine Atemunterstützung benötigen. Besorgniserregend ist, dass die Behandlungskapazitäten sinken. Das liege aktuell nicht daran, dass es mehr PatientInnen gebe, sondern am fehlenden Personal. Dieser Trend könnte sich im Herbst noch deutlich verstärken, wenn Infektionskrankheiten nicht eingedämmt werden.

Zur aktuellen virologischen Situation wird berichtet, dass eine aktuelle, [redacted]



Zur Immunität wird ausgeführt, dass eine mukosale Impfung die lokale Immunität stärken würde. Diese lokale Immunität sei zwar kurzlebiger als eine systemische Immunität, jedoch böte sie für Immunsupprimierte einen wichtigen Schutz. Klar muss sein, dass diese Form der Impfung regelmäßig wiederholt werden muss. Fraglich sei, wie schnell die klinischen Studien durchgeführt werden (abhängig vom Interesse der Pharmafirmen) und der Impfstoff zugelassen werden kann. Personen, die eine Grundimmunisierung (Erst- und Zweitimpfung) erhalten haben, neutralisieren schlecht gegen Omikron. Es zeigt sich außerdem, dass 29 Tage nach einer Booster Impfung auch höhere Antikörpertiter gegen das Wildtypvirus vorhanden sind. Einen Vorteil haben bivalente Impfstoffe (Moderna), da diese besser als der herkömmliche Impfstoff neutralisieren (1.5fach verbessert). Daten von Biontech zum monovalenten Omikron Impfstoff sind noch nicht veröffentlicht. Eine erneute Kommunikation, gerichtet an die Risikogruppen zur 3. und 4. Impfung, sei sehr wichtig, die Impflücken seien nach wie vor zu groß. Angesprochen wurde diesbezüglich ebenfalls, dass mittelständische Unternehmen mit angesprochen werden sollten, um auf die Impfung aufmerksam zu machen.

[redacted] hat die Literatur zur 4. Impfung aufgearbeitet. Im Ergebnis sei die Evidenz für eine 2. Booster Impfung für unter 70-Jährige relativ gering. Bzgl. des Myokarditis-Risikos bei jungen Patienten gebe es keine validen Aussagen, ob das Risiko mit der Anzahl der verabreichten Impfstoffdosen steigt.

Gerade bei einer Myokarditis sind langfristige Schäden, die erst mit zeitlichem Abstand zu der akuten Erkrankungen auftreten, zu beobachten.

Starke Kritik wird bezüglich der Verabreichung von antiviralen Medikamenten in der ambulanten Versorgung geäußert. Die Gabe von Paxlovid und Evusheld findet sehr schleppend bis gar nicht statt, obwohl Todesfälle damit verhindert werden könnten. Hier sollte dringend mit Interessenvertretern gesprochen werden.

Es wird die Frage diskutiert, ob der ExpertInnenrat sich mit einer Stellungnahme zur aktuellen Situation in Deutschland äußern sollte. Tendenziell wird diese Notwendigkeit nicht zwingend gesehen, da die aktuelle Situation und damit auch die Sommerwelle sich voraussichtlich in 3 bis 4 Wochen entspannen wird. Im Hinblick auf drohende Personalengpässe gelte es vielmehr für den Herbst/Winter zu sensibilisieren. Im September sei mit einer verstärkten Influenzawelle zu rechnen, die massiven Personalausfall verursachen könnte. Eine Erfassung des verfügbaren Personals sollte dreistufig gegliedert sein (1. Stufe: Personal im Krankenhaus,. 2. Stufe: Personal in den Alten- und Pflegeheimen inkl. außerklinischer Intensivpflege, 3. Stufe Funktionsbereiche der Krankenhäuser). Ergänzend zum Gesundheitswesen sollte das Personal, welches im Bereich der KRITIS arbeitet (z.B. Beschäftigte in Katastrophenschutz-Stäben) erfasst werden. Die Meldung bzgl. KRITIS-Personal werden aus den Ländern an das BMI gemeldet.

Gewünscht wurde eine Übersicht über die Inanspruchnahme/Belastung der Long-COVID Ambulanzen um eine bessere Einschätzung der Versorgungslage zu bekommen.

TOP 3 – Diskussion Lessons learned

Einigkeit besteht darüber, dass mit dem vorhandenen Personalkörper und der begrenzten zeitlichen Kapazität eine umfassende Lessons Learned Evaluation kaum möglich ist. Die genaue Zielsetzung müsse noch genauer definiert werden. Damit Interessenskonflikten vorgebeugt werden kann, wird der Vorschlag diskutiert, in der Stellungnahme eine entsprechende Evaluation zu empfehlen, die bereits Vorschläge zum methodischen Vorgehen aufzeigen könnte.

TOP 4– Verschiedenes (Stand AG Infektionsschutzgesetz; Einladung von SprecherInnen in den ExpertInnenrat (aus Israel, UK, France)

Bei dem Sachverständigenrat zum IfSG laufen heute die Endabstimmungen. Ziel ist es, am Freitag ein Papier vorzulegen. Derzeit sei noch unklar, ob ein Konsens erzielt werden könne. Vieles, was in den Stellungnahmen des ExpertInnenrats angesprochen wurde, ist auch in dem Gutachten des Sachverständigenrats enthalten.

Es schließt sich eine kurzer Austausch zur Einladung externer Gäste an. Unter anderem wird vorgeschlagen, [redacted] zu einer Sitzung einzuladen. Außerdem wird die Möglichkeit der Teilnahme der BZgA angesprochen.

Die 25. Sitzung des ExpertInnenrates findet am 12. Juli 2022 statt. In der nächsten Sitzung wird entschieden, ob es eine Sommerpause geben wird.

Protokoll der 25. Sitzung des ExpertInnenrates der Bundesregierung zur COVID-19-Pandemie

Datum: 12.07.2022
Zeit: 12:00 – 14:30 Uhr
Ort: Videokonferenz

15 TeilnehmerInnen des ExpertInnenrats: Vorsitzender Prof. Kroemer, stellv. Vorsitzende Prof. Brinkmann sowie die Mitglieder Prof. Berner, Prof. Betsch, Prof. Dötsch, Prof. Drosten, Prof. Falk, Prof. Hertwig, Prof. Karagiannidis, Prof. Mertens, Dr. Priesemann, Prof. Sander, Landrat Sternberg, Prof. Streeck, Prof. Wieler

Gäste: ChefBK, AL'in 3 Frau Miehe-Nordmeyer, Bundesgesundheitsminister Lauterbach, Staatssekretärin Frau Draheim, [redacted] RL'in 312 Jaritz

TOP 1 – Pandemiebekämpfung in Israel

Auf Einladung des ExpertInnenrats nimmt [redacted] „Clalit Health Services" in Israel) an der Sitzung teil. Er berichtet vom israelischen Pandemiemanagement, der datengestützten Impfkampagne, vorausschauender medikamentöser Behandlung v.a. mit Paxlovid sowie aktuellen Herausforderungen in Israel.

Aufgrund der sehr guten Datenlage („digital twins") konnte in Israel die Effektivität der Corona-Schutzimpfung sehr früh durch Studien belegt und auch kommunikativ vermittelt werden. Die geänderte Teststrategie erschwert jedoch jetzt auch in Israel die Forschung. Zudem wird es aufgrund der komplexen Bevölkerungsimmunität immer schwerer, ausreichend Probanden für Studien zu finden, die genau matchen.

Israel nimmt eine Vorreiterrolle bei der vorausschauenden medikamentösen Behandlung mit Paxlovid ein. Anhand von Daten-Modellierungen werden infizierte RisikopatientInnen identifiziert, kontaktiert und beraten. Die PatientInnen erhalten Paxlovid entweder nach Hause geliefert oder können es in einer Apotheke abholen. Israel hat mit diesem Einsatz von Paxlovid bisher gute Erfahrungen gemacht.

TOP 2 - Protokoll vom 28.6.2022

Keine Änderungen zum Protokoll der 24. Sitzung.

TOP 2 – Aktuelle Lage; Schwerpunkt BA2.75

Bei einem Vergleich des Abwassermonitorings [redacted] mit der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen zeigt sich weiterhin, dass die Werte deutlich auseinanderdriften. Allerdings gibt es Anzeichen dafür, dass ein Plateau erreicht wurde. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen ist deutlich nach oben gegangen (COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose), die Zahl der Neuaufnahmen auf die Intensivstation hat wieder zugenommen, darunter viele Hochaltrige und Immunsupprimierte. Die Hälfte der PatientInnen benötigt keine respiratorische Unterstützung.

Ein großes Problem stellen die aktuellen Personalausfälle dar. Mit Blick auf den Herbst ist es bedenklich, dass es schon jetzt im Sommer zu starken Personalproblemen kommt. Eine Idee ist, die regionale Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern sowie die PatientInnenallokation zu intensivieren, um Synergien zu nutzen und Personalausfälle abzumildern.

Es wird zur neu aufgekommenen Variante BA.2.75 berichtet. Bisher liegen noch wenige Informationen vor. In Indien sieht man eine erhöhte Inzidenz durch BA.2.75 (Zuwachs 20 bis 30%); hier könnte diese Variante in wenigen Wochen dominant werden.

[redacted] Die jetzt in Indien aufkommende Dominanz von BA.2.75 könnte dadurch begünstigt sein, dass es in Indien keine bedeutende BA.1-Welle gab. Ein wesentlicher Teil der Bevölkerung sollte also ein prä-Omikron-typisches Escape-Muster aufweisen. Daher könnte es sein, dass BA.2.75 nur in Indien dominant wird, wo sich BA.5 nicht durchgesetzt hat.

In Deutschland wurden bislang 5 Fälle gemeldet, bei denen eine BA.2.75-Infektion vorlag. Die Fälle traten zwischen dem 03.06. und 27.06. auf und sind über ganz Deutschland verteilt.

Zur Virulenz von BA.5 wird vorgetragen, dass sie wahrscheinlich höher ist als bei den bisherigen Omikron-Varianten. Dies belegt, dass das Corona-Virus wieder zu einer pathogeneren Variante evolvieren kann. Bisherige Daten zeigen, dass BA.5 beim Replikationsniveau in den Lungenzellen wieder deutlich näher an der Delta-Variante liegt.


[redacted]

Aus der [redacted] lässt sich ableiten, dass die Informationshäufigkeit über Corona deutlich abgenommen hat. Die Risikowahrnehmung steigt zwar leicht an, dennoch ist keine Verhaltensänderung bei den Befragten erkennbar. Nur 37% der Befragen wissen, dass die STIKO eine Impfung ab 5 Jahren empfielt. Zudem zeigt die Studie, dass die Testhäufigkeit mit Schnelltests deutlich abgenommen hat.

Als lessons learned aus der Pandemie wird resümiert, dass es immer noch keine effiziente und resiliente Kommunikationsstruktur gibt. Die Politik halte sich derzeit kommunikativ zurück - „Nicht-Kommunizieren" sei auch eine Form der Kommunikation. Die BZgA tritt zu wenig in Erscheinung, das RKI hat die Aufgabe ExpertInnen zu informieren, nicht die gesamte Bevölkerung.

<u>TOP 4 – Reorganisation der medikamentösen COVID-19 Behandlung</u>
Bisher stehen 1 Mio. Dosen Paxlovid zur Verfügung, davon wurden 30.000 verwendet. Insgesamt wird es zu wenig eingesetzt, da die Ärzteschaft aufgrund möglicher Wechselwirkungen sehr zurückhaltend reagiert. Daher wird eine Reorganisation der Behandlung in 3 Schritten vorgeschlagen:

1. Überarbeitung der Kurzversion der Leitlinie mit Unterstützung des BfArM als interaktive Seite, um Hürden bei den TherapeutInnen abzubauen.
2. Medizinische Zentren sollen über telefonische Beratung Paxlovid verschreiben können (Abholung über die Apotheke).
3. Nutzung der elektronischen Patientenakte

<u>TOP 5 - Stand Lessons learned</u>
In den kommenden Wochen soll weiter an dem Thema „Lessons learned" gearbeitet werden. Hiefür bräuchte es zwei bis drei weitere ExpertInnen, die sich aktiv beteiligen. Es wird darum gebeten, vor dem Schreibprozess darüber zu diskutieren, welchen Bereichen sich der ExpertInnenrat widmen und wie detailliert er in die Analyse einsteigen möchte.

<u>TOP 6– Verschiedenes</u>
Das Bundeskanzleramt berichtet über den aktuellen Stand des Infektionsschutzgesetzes. Das Trägergesetz befindet sich im parlamentarischen Verfahren und enthält u.a. Regelungen zum Schutz vulnerabler Gruppen und zur Verbesserung der Datengrundlage. Weitere Maßnahmen sollen mit Änderungsanträgen in das parlamentarische Verfahren eingebracht werden. Am 22.09. soll das Gesetz in Kraft treten.

Nach einer Sommerpause findet die nächste digitale Sitzung am 16. August 2022 statt. Für den 29. August ist ab 10.00 Uhr (bis voraussichtlich 15.00 Uhr) ein Präsenztermin im Bundeskanzleramt anvisiert.